



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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL "PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA PACIENTES PREVALENTES 2023" (MICHOCÁNY) QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, REPRESENTADO POR LA C. ELVIA ASCENCIO MILLÁN, EN SU CARÁCTER DE APODERADA LEGAL Y TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS, EN ADELANTE "EL INSTITUTO" Y, POR LA OTRA, BAXTER, S.A. DE C.V., EN LO SUCESIVO "EL PROVEEDOR", REPRESENTADA POR LA C. MARÍA DEL CONSUELO MALDONADO FELIPE, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, A QUIENES DE MANERA CONJUNTA 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 Continua Ambulatoria para Pacientes Prevalentes, para cubrir las necesidades de "EL INSTITUTO", mediante Acuerdo número AC-46/SO-11/2022.
- II.- La presente contratación es el resultado de la Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número AA-050GYR988-E38-2022, realizada al amparo de lo establecido en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los artículos 26 fracción III, 28 fracción II, 40, 41 fracciones I y VIII y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y los correlativos de su Reglamento, y en términos del oficio de Adjudicación número 09 53 84 61 1CFE/2022/013113 de fecha 15 de diciembre de 2022, emitido por la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, a través de la División de Servicios Integrales, documento que se agrega en el Anexo 3 (tres) del presente contrato.

### DECLARACIONES

- I. "EL INSTITUTO" declara, a través de su Apoderada Legal y Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios, 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 sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, sin que ello implique la necesidad de elaborar

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS 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

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 1

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

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 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 De conformidad con el artículo 84, penúltimo párrafo del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, suscribe el presente instrumento el C. Mauricio Rafael Álvarez Bedolla, Coordinador Auxiliar Apoyo Operativo en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Michoacán, con R.F.C. [REDACTED] facultado para administrar el cumplimiento de las obligaciones que deriven del objeto del presente contrato, quien podrá ser sustituido en cualquier momento en su cargo o funciones, bastando para tales efectos un comunicado por escrito y firmado por el servidor público facultado para ello, dirigido al representante de "EL PROVEEDOR" para los efectos del presente contrato, encargado del cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico, documento que se integra en el **Anexo 4 (cuatro)** del presente contrato.
- 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 42060318, con número de folio 0000278775-2023, de fecha 25 de noviembre de 2022, suscrito por el Coordinador Técnico de Administración del Gasto de Bienes y Servicios, documento que se agrega al presente contrato en el **Anexo 1 (uno)**.
- I.5 Para efectos fiscales las Autoridades Hacendarias le han asignado el Registro Federal de Contribuyentes N° **IMS421231145**.
- 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 Olavarría, Titular de la Notaría Pública número 28 del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad de la misma Entidad, bajo el número 118 a Fojas 222, del Volumen 204, denominada "CARLOS GROSSMAN, S. DE R.L.", cuyo objeto social es,

Página 2

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

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.

Mediante Escritura Pública número 8,269 de fecha 04 de diciembre de 1987, pasada ante la fe del Licenciado Rogelio Magaña Luna, Notario Público número 156 del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de Comercio de la misma Entidad bajo el folio mercantil número 9,860, se hace constar el cambio de denominación de la sociedad a "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 del Distrito Federal, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de la misma Entidad, con el folio mercantil número 9,860, y mediante Escritura Pública 107,590 de fecha 19 de junio de 2019, pasada ante la fe del Licenciado Jorge Antonio Sánchez Cordero Dávila, Notario Público número 153 de la Ciudad de México, ratifica el poder otorgado, mismo 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

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 3

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



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
**988E038220014**

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 2023, publicada el 27 de diciembre de 2022 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.

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 4

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

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UNIDAD DE ADQUISICIONES COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS	Contrato Número  <b>988E038220014</b>
---	---	---

**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, en Jiutepec, Estado de 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:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO.**

**“EL PROVEEDOR”** acepta y se obliga a proporcionar a **“EL INSTITUTO”** el **“PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA PACIENTES PREVALENTES 2023” (MICHOACÁN)**, 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, Términos y Condiciones y Anexos Técnicos (T.1, T.2, T.3, T.3.2, T.4A, T.5, T.5.1, T.5.2, T.5.3, T.6, TI 1 TI 2, TI 3 y TI4)”
- Anexo 3 (tres)** “Propuesta Técnica y Económica de **“EL PROVEEDOR”** y Oficio de Adjudicación”
- Anexo 4 (cuatro)** “Documento de Designación de Administrador del Contrato”

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

El monto mínimo del presente contrato es por la cantidad de **\$9,189,753.92 (NUEVE MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS 92/100 M.N.)**, en moneda nacional y el monto máximo del mismo es por la cantidad de **\$22,974,384.80 (VEINTIDÓS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS 80/100 M.N.)**, en moneda nacional, el precio unitario del presente contrato es por la cantidad señalada en la propuesta económica de **"EL PROVEEDOR"**, que se agrega en el **Anexo 3 (tres)**, en moneda nacional.

El precio unitario es considerado fijo 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 CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA PACIENTES PREVALENTES 2023" (MICHOACÁN)**, por lo que **"EL PROVEEDOR"** no podrá agregar ningún costo extra y el precio será inalterable durante la vigencia del presente contrato.

La tasa aplicable correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (IVA) es 0% toda vez que el precio unitario corresponde al costo de la bolsa ofertada la cual se trata de medicamentos.

**TERCERA. FORMA Y LUGAR DE PAGO.** Se efectuarán pagos a **"EL PROVEEDOR"** una vez proporcionados 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 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 Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, así como con la documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios, conforme a los numerales cuarto y sexto del capítulo quinto, intitulado, de los Lineamientos para promover la agilización de pago a los proveedores contenidos en el "Acuerdo por el que se emiten diversos lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios y de obras públicas y servicios relacionados con las mismas", concordante con los artículos 65 y 66 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

El pago del servicio se realizará en **"EL INSTITUTO"**, cuyos domicilios se relación [sic] 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.

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 6

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

En caso de aplicar, el contrato y su Dictamen de Disponibilidad Presupuestal (DDP) deberán estar registrados en el Sistema PREI Millenium.

Asimismo, se deberá observar lo señalado en los Términos y Condiciones, que se integran 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, para proceder a su glosa, revisión y, en su caso, aprobación. En caso de aplicar, dicho CFDI deberá contener nombre, cargo y firma de autorización del administrador del presente contrato, de quien suscribió la orden de compra o servicio, o de quien autorizó la contratación por montos inferiores a \$2,000.00 (antes de IVA). Asimismo, en dicho CFDI se deberán indicar: número de alta en SAI o número de identificación de pedido-recepción en PREI-Millenium (cuando sea aplicable), número de proveedor, número de contrato, 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 no podrá devolver el CFDI presentado por errores que no afecten la validez fiscal del documento o por causas imputables a **"EL INSTITUTO"**.

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

Para efectos de lo anterior, la División de Contratos deberá informar al administrador del presente contrato o Área Consolidadora, en su caso, en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas posteriores al vencimiento del plazo para formalización del instrumento legal, de la falta de formalización del mismo, a efecto de que se realicen las gestiones que correspondan para no recibir el servicio materia del presente contrato.

**"EL PROVEEDOR"** deberá expedir sus CFDI en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones normadas en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación (CFF), así como las que emita el Servicio de Administración Tributaria (SAT) a nombre de **"EL INSTITUTO"**, con Registro Federal de Contribuyentes IMS421231145 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.

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 7



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
**988E038220014**

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, 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"** podrá optar por cobrar a través de factoraje financiero conforme al Programa de Cadenas Productivas de Nacional Financiera, S.N.C., Institución de Banca de Desarrollo con **"EL INSTITUTO"**.

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

En caso de que **"EL PROVEEDOR"** presente su CFDI con errores o deficiencias, conforme a lo previsto en los artículos 89 y 90 del Reglamento de la 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.

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 8

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

"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.

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 del servicio 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

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 9

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

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".

En caso de aplicar, en lo referente a los pagos por suscripciones, seguros u otros servicios, que sean de tracto sucesivo, su pago será autorizado previa solicitud del Área Requirente de que se trate.

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

"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 del servicio proporcionado, quedará condicionado proporcionalmente al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales.

#### CUARTA. VIGENCIA.

La vigencia del contrato será a partir del 1º 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.

Página 10

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

#### 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 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.

No obstante lo anterior, "EL PROVEEDOR" podrá entregar bienes con una caducidad mínima de hasta 9 (nueve) meses, siempre y cuando entregue una carta compromiso, en la cual se obligue a canjear dentro de un plazo de 15 (quince) días hábiles, contados a partir del día siguiente al que sea requerido el canje, sin costo alguno para "EL INSTITUTO", aquellos bienes que no sean consumidos por éste, dentro de su vida útil; en el contenido de dicha carta, se deberá indicar la(s) clave(s), con su descripción, fabricante y número de lote.

"EL PROVEEDOR" se obliga con "EL INSTITUTO" a cumplir con lo establecido en el Anexo Técnico y los Términos y Condiciones y Anexos de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria DPCA, integrados en el Anexo 2 (dos) del presente contrato.

#### SÉPTIMA.- GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL PRESENTE CONTRATO.

"EL PROVEEDOR" se obliga a entregar a más tardar dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes 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 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, en Moneda Nacional.

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 11

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

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

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

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

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 12

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

- 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 ENTREGA.

**LUGAR.-** La entrega de los bienes será realizada directamente en los domicilios de los pacientes incluidos en el Programa de DPCA, los cuales le serán proporcionados a "EL PROVEEDOR", por los Jefes de Servicios de Prestaciones Médicas en OOAD y Direcciones Médicas de las UMAE Anexo T2 (T.Dos), mismo que se integra en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

"EL PROVEEDOR" dotará de una tarima para que el almacenamiento de los bienes en el domicilio del paciente no se realice directamente en el piso, desechando posibles contaminaciones.

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 13

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

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

Los bienes a entregar a los pacientes, serán de cualquiera de las concentraciones 1.5, 2.5 y 4.25% prescritas por los médicos responsables de los pacientes incluidos en el programa DPCA, mismas que se indicarán en los formatos FIP-01 (Anexo T.5.1 (T Cinco.uno) y MPDP-01 (Anexo T.5.2 (T Cinco.Dos) del paciente mismo que se integra en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

El suministro de los bienes en los domicilios de los pacientes, se llevará a cabo de conformidad con los formatos FIP-01 y MPDP-01 y Anexo T.5 (T.Cinco) mismo que se integra en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

Por necesidades de **"EL INSTITUTO"** y sin costo adicional para éste y previo acuerdo de **"LAS PARTES"**, se podrá modificar el lugar de entrega de los bienes.

En caso de que hubiere ingresos de pacientes o modificaciones en la prescripción durante el transcurso del mes, **"EL INSTITUTO"** a través de la unidad médica le notificará a **"EL PROVEEDOR"** para entregar los requerimientos a través de los formatos de Ingreso FIP-01 y/o de los formatos de modificación de prescripción o Datos del Paciente MPDP-01.

**"EL PROVEEDOR"**, a solicitud de **"EL INSTITUTO"**, entregará las bolsas de diálisis descritos en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A) mismo que se integra en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato, 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) mismo que se integra en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

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

**PLAZO:** El plazo para la prestación del servicio será a partir del 1º de enero de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2023.

La primera entrega de las bolsas de diálisis peritoneal para el paciente la realizará **"EL PROVEEDOR"** 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) el cual se integra en el **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 14

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

La entrega de los bienes será conforme a los plazos, condiciones y entregables establecidos por "EL INSTITUTO" en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones, Solicitud de Cotización, Oficio de Adjudicación, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**, así como a lo ofrecido en sus propuestas técnica y económica que se agregan en el **Anexo 2 (dos)**, según aplique.

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".

#### **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. SEGUROS.**

En caso de aplicar, "EL PROVEEDOR" deberá entregar las pólizas de seguros y/o responsabilidad civil requeridas y cumpliendo con los requisitos señalados en el Anexo Técnico, Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**.

#### **DÉCIMA TERCERA. 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)**.

#### **DÉCIMA CUARTA.- CANJE DE LOS BIENES.-**

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 15

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

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

**“EL PROVEEDOR”** deberá además verificar si otros lotes de estos bienes previamente entregados, presentan el defecto de calidad inicialmente detectado. De ser así solicitará al administrador del contrato afectado la devolución para su reposición por lotes ya corregidos, notificando de esto a la Coordinación de 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.

**“EL PROVEEDOR”** se obliga a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que, por inobservancia o negligencia de su parte, llegue a causar a **“EL INSTITUTO”** y/o a terceros.

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

No obstante, los efectos del párrafo anterior, para aquellos bienes con problemas de calidad o vicios ocultos, y que en opinión de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE) representen un riesgo para la salud, ésta procederá a notificar a la COFEPRIS, informando de igual forma a las áreas adquirentes, para los efectos procedentes.

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

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

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

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

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 16

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

#### DÉCIMA QUINTA. DEVOLUCIÓN.

"EL INSTITUTO" procederá a la 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.

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 integrado en el Anexo 2 (dos) del presente contrato.

Para aquellos bienes con problemas de calidad o vicios ocultos, y que en opinión de la CCILE representen un riesgo para la salud, ésta procederá a notificar a la COFEPRIS, informando de igual forma a las áreas contratantes, para los efectos procedentes.

La entrega de los bienes de reposición por canje, será realizada directamente en los domicilios de los pacientes incluidos en DPCA o, en caso de no encontrarse en su domicilio el paciente, su familiar o el vecino autorizado, hará en los lugares y domicilios establecidos en el Anexo T2 (T dos) DIRECTORIO DE UNIDADES MEDICAS mismo que forman parte del Anexo 2 (dos) del presente contrato.

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

#### DÉCIMA SEXTA. 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 los bienes requeridos, 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.

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

#### DÉCIMA SÉPTIMA. 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

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 17

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

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.

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

#### **DÉCIMA OCTAVA. 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 NOVENA. IMPUESTOS Y DERECHOS.**

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

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

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

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

#### **VIGÉSIMA. 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.

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 18

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

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

En caso de aplicar "EL PROVEEDOR" se obliga para con "EL INSTITUTO", a responder por los daños y/o perjuicios que pudiera causar a "EL INSTITUTO" y/o a terceros, si con motivo de la prestación del servicio se violan derechos de autor, de patentes y/o marcas u otro derecho reservado a nivel Nacional o Internacional.

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

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

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

#### VIGÉSIMA SEGUNDA. 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, 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.

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 19

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

**"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 sea de su conocimiento y que pueda beneficiar o evitar un perjuicio a la misma.

Asimismo, **"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.

De igual forma **"EL PROVEEDOR"** deberá llevar a cabo lo estipulado en el Anexo TI 2 (TI DOS) Acuerdo de Confidencialidad de los Términos y Condiciones mismos que forman parte del **Anexo 2 (dos)** del presente contrato.

### **VIGÉSIMA TERCERA. ADMINISTRACIÓN, VERIFICACIÓN, SUPERVISIÓN Y ACEPTACIÓN DEL SERVICIO.**

**"EL INSTITUTO"** designa como responsable de administrar y vigilar el cumplimiento del presente contrato al C. Mauricio Rafael Álvarez Bedolla, Coordinador Auxiliar Apoyo Operativo

Página 20

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Michoacán, con el objeto de verificar el óptimo cumplimiento del mismo, por lo que indicará a **"EL PROVEEDOR"** las observaciones que se estimen pertinentes, quedando éste obligado a corregir las anomalías que le sean indicadas, así como deficiencias en la prestación del servicio, de conformidad con lo establecido en el documento de designación de administrador del presente contrato que se agrega al presente y 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 de los mismos previa verificación de las especificaciones requeridas, de conformidad con lo especificado en el presente contrato y sus correspondientes anexos, así como la cotización y el requerimiento asociado a ésta.

El 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 de conformidad con lo establecido en el párrafo anterior, el servicio no se tendrá por aceptado por parte de **"EL INSTITUTO"**.

**"EL INSTITUTO"**, a través administrador del presente contrato o a través del personal que para tal efecto designe, podrá rechazar el servicio si no reúnen 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 CUARTA. 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 en la prestación del servicio, se hará acreedor a una sanción del 1% (uno por ciento) por el concepto, niveles de servicio y unidad de medida, señalados en el inciso H) de los Términos y Condiciones, que se agregan al presente contrato en el **Anexo 2 (dos)**.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

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 QUINTA. 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 del servicio por los porcentajes calculados conforme al concepto y unidad de medida señalado 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 registros o captura y validación en el sistema PREI Millenium, así como de notificarlas a **"EL PROVEEDOR"** personalmente, mediante oficio o por medios de comunicación electrónica.

**"EL INSTITUTO"** descontará las cantidades que resulten de aplicar la pena convencional, sobre los pagos que deba cubrir a **"EL PROVEEDOR"**. Por lo tanto, **"EL PROVEEDOR"** autoriza a descontar las cantidades que resulten de aplicar las sanciones señaladas en párrafos anteriores, sobre los pagos que éste deba cubrirle a **"EL INSTITUTO"** durante el período 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 SEXTA. 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 SÉPTIMA. SANCIONES APLICABLES Y TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL**

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 22

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

"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 OCTAVA. 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 NOVENA. SUSPENSIÓN DEL SUMINISTRO DE LOS BIENES.

Cuando en la entrega de los bienes, se presente caso fortuito o de fuerza mayor, "EL INSTITUTO" bajo su responsabilidad, podrá de resultar aplicable conforme a la normatividad en la materia, suspender el suministro de los bienes, 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, la factura 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.

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 23

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

"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.

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.

#### TRIGÉSIMA. 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 siguientes 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".

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 24

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

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.

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 25

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

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

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

#### TRIGÉSIMA PRIMERA. 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 concurren 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

Página 26

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

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 SEGUNDA. DISCREPANCIAS.**

“LAS PARTES” convienen que, en caso de discrepancia entre la solicitud de cotización, la propuesta económica de “EL PROVEEDOR” y el presente contrato, prevalecerá lo establecido en la solicitud de cotización, 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 TERCERA. 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 CUARTA. 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 QUINTA. LEGISLACIÓN APLICABLE.**

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 27

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

“**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 SEXTA. 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

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

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

**C. MARÍA DEL CONSUELO MALDONADO FELIPE**  
Representante Legal

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS 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

DIVISIÓN DE CONTRATOS  
NIVEL CENTRAL

Página 28

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

Contrato Número  
988E038220014

**ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

**C. MAURICIO RAFAEL ALVAREZ BEDOLLA**

Coordinador Auxiliar Apoyo Operativo en el Órgano de Operación Administrativa  
Desconcentrada en Michoacán

R.F.C.: [REDACTED]

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

RRSR/HGW/JMHN/AJRG

DIVISIÓN DE CONTRATOS.  
NIVEL CENTRAL

Página 29

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





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

**Contrato Número**  
**988E038220014**

**ANEXO 1 (UNO)**

**"CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO"**

SIN TEXTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

SOLICITUD: 000278775 - 2022

Dependencia Solicitante: 00009 Administración Central  
SEI Servicios Integrales  
09530007 Oficinas Centrales

Descripción:

Servicio: Dúplex Pantoneal DPCA

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

Total Comprometido (en pesos): \$ 834,038,861.00  
Cuenta: 42060318 Partida presupuestaria: 25301 Medicinas y productos farmacéuticos

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
834,038.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Este documento de respaldo presupuestario se emite con base en la revisión efectuada en el Módulo de Control de Compromisos del Sistema Financiero PREI-Millennium, 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 Públicas 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: \$ 834,038,861.00  
(OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UNO PESOS 00/100 MN)

  
MITO DANIEL ESTEBAN RAMÍREZ GARCÍA

Autorizó  
COORDINADOR TEC. DE ADMÓN DEL GASTO DE BIENES Y SERVICIOS

SIN TEXTO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

**Contrato Número**  
**988E038220014**

**ANEXO 2 (DOS)**

**"ANEXO TÉCNICO Y TÉRMINOS Y CONDICIONES Y ANEXOS TÉCNICOS (T.1, T.2, T.3, T.3.2, T.4A, T.5, T.5.1, T.5.2, T.5.3, T.6, TI 1 TI 2 TI 3 Y TI 4)"**

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

**SIN TEXTO**



## Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)

para pacientes prevalentes

### ANEXO TECNICO

"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 Requiriente:** 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.

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

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

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

DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

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 m<sup>2</sup> sin evidencia de daño renal. Consta de cinco etapas evolutivas.

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

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.

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.

Página 3 de 20





**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.

**PRE:** 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 DPCA o el Programa:** Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

**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 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: 30.04.000 DPCA

Clave CUCop: 25301917 Sistema Integral para la aplicación de diálisis peritoneal continua ambulatoria.

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

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

El Instituto contratará la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes prevalentes. Serán un total de 191 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

Página 5 de 20





No.	OOAD/UMAE	Tipo	Número	Localidad
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	HGS	5	Guerrero Negro
11	Baja California Sur	HGSMF	26	Cabo San Lucas
12	Campeche	HGZMF	1	Campeche
13	Campeche	HGZMF	4	Ciudad del Carmen
14	Coahuila	HGZ	1	Saltillo
15	Coahuila	HGZMF	2	Saltillo
16	Coahuila	HGSMF	6	Parras de La Fuente
17	Coahuila	HGSMF	21	San Pedro de las Colonias
18	Coahuila	HGSMF	20	Francisco I. Madero
19	Coahuila	HGZMF	18	Torreón
20	Coahuila	HGS	13	Ciudad Acuña
21	Coahuila	HGZ	11	Piedras Negras
22	Coahuila	HGZMF	7	Monclova
23	Coahuila	HGZMF	24	Nueva Rosita
24	Coahuila	HGSMF	27	Palau
25	Colima	HGZ	10	Manzanillo
26	Colima	HGSMF	4	Tecomán
27	Colima	HGZ	1	Colima
28	Chiapas	HGZ	2	Tuxtla Gutiérrez
29	Chiapas	HGZMF	1	Tapachula
30	Chiapas	HGSMF	15	Tonalá
31	Chiapas	HGSMF	19	Huixtla
32	Chihuahua	HGZMF	16	Ciudad Cuauhtémoc
33	Chihuahua	HGZMF	11	Ciudad Delicias
34	Chihuahua	HGS	22	Nuevo Casas Grandes
35	Chihuahua	HGZ	6	Ciudad Juárez
36	Chihuahua	HGR	66	Ciudad Juárez
37	Chihuahua	HGZMF	23	Hidalgo del Parral
38	Chihuahua	HGR	1	Chihuahua
39	Durango	HGZMF	1	Durango



*[Handwritten signature and marks]*



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





No.	OOAD/UMAE	Tipo	Número	Localidad
76	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	68	Tulpetlac
77	Edo. de Méx. Ote.	HGZMF	76	Xalostoc
78	Edo. de Méx. Ote.	HGR	196	Ecatepec
79	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	98	Coacalco
80	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	71	Chalco
81	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	197	Texcoco
82	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	53	Los Reyes La Paz
83	Edo. de Méx. Ote.	HGR	200	Tecamac
84	Edo. de Méx. Pte.	HGR	220	Toluca de Lerdo
85	Edo. de Méx. Pte.	HGZ	58	Tlalnepantla
86	Edo. de Méx. Pte.	HGZ	194	El Molinito
87	Edo. de Méx. Pte.	HGR	251	Metepec Mex
88	Michoacán	UMAA	75	Morelia
89	Michoacán	HGSMF	9	Apatzingan
90	Michoacán	HGSMF	17	Los Reyes
91	Michoacán	HGZ	8	Uruapan
92	Michoacán	HGZ	4	Zamora
93	Michoacán	HGSMF	7	La Piedad
94	Michoacán	HGZMF	2	Zacapu
95	Michoacán	HGZMF	12	Lazaro Cardenas
96	Morelos	HGRMF	1	Cuernavaca
97	Morelos	HGZMF	7	Cuatla
98	Morelos	HGZMF	5	Zacatepec
99	Nayarit	HGZ	1	Tepic
100	Nayarit	HGSMF	8	Tuxpan
101	Nayarit	HGZMF	10	Santiago Ixcuintla
102	Nayarit	HGSMF	6	Acaponeta
103	Nayarit	HGZ	33	Bahía de Banderas
104	Nuevo León	HGZ	17	Monterrey
105	Nuevo León	HGSMF	11	Montemorelos
106	Nuevo León	HGSMF	12	Linares
107	Nuevo León	HGZ	67	Apodaca
108	Nuevo León	HGZ	4	Guadalupe
109	Nuevo León	HGZMF	6	San Nicolas de los Garza
110	Nuevo León	HGZMF	2	Monterrey
111	Nuevo León	HGZ	33	Monterrey



Handwritten signature and initials on the right margin.



No.	OOAD/UMAE	Tipo	Número	Localidad
112	Oaxaca	HGZ	1	Oaxaca de Juárez
113	Oaxaca	HGZMF	2	Salina Cruz
114	Oaxaca	HGZ	3	San Juan Bautista Tuxtepec
115	Puebla	HGR	36	Puebla
116	Puebla	HGZ	20	Puebla
117	Puebla	HGZ	23	Teziutlán
118	Puebla	HGZ	15	Tehuacán
119	Puebla	HGZ	5	Metepec
120	Querétaro	HGR	1	Querétaro
121	Querétaro	HGZ	3	San Juan del Río
122	Querétaro	HGR	2	El Marques
123	Quintana Roo	HGZMF	1	Chetumal
124	Quintana Roo	HGSMF	2	Cozumel
125	Quintana Roo	HGZ	18	Playa del Carmen
126	Quintana Roo	HGR	17	Cancún
127	San Luis Potosí	HGZMF	2	San Luis Potosí
128	San Luis Potosí	HGZMF	1	San Luis Potosí
129	San Luis Potosí	HGZ	6	Ciudad Valles
130	Sinaloa	HGR	1	Culiacán Rosales
131	Sinaloa	HGZ	49	Los Mochis
132	Sinaloa	HGZMF	32	Guasave
133	Sinaloa	HGZMF	3	Mazatlán
134	Sinaloa	HGZMF	28	Costa Rica
135	Sinaloa	HGSMF	4	Navolato
136	Sinaloa	HGSMF	30	Guamúchil
137	Sonora	HGZ	2	Hermosillo
138	Sonora	HGZ	14	Hermosillo
139	Sonora	HGZ	4	Guaymas
140	Sonora	HGZ	3	Navojoa
141	Sonora	HGZMF	5	Nogales
142	Sonora	HGZ	8	Caborca
143	Sonora	HGS	9	Puerto Peñasco
144	Sonora	HGSMF	12	Agua Prieta
145	Sonora	HGSMF	23	Nacoziari de García
146	Tabasco	HGZ	46	Villahermosa
147	Tabasco	HGZ	2	Cárdenas





Table with 5 columns: No., OOAD/UMAE, Tipo, Número, Localidad. It lists 183 entries across various states including Tabasco, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán, and Zacatecas.



Handwritten signatures and initials on the right margin.



No.	OOAD/UMAE	Tipo	Número	Localidad
184	D.F. Sur	HGZ	1A	Benito Juárez
185	D.F. Sur	HGZ	47	Iztapalapa
186	D.F. Sur	HGZ	32	Tlalpan
187	UMAE HE 71 Torreón	HESP	71	Torreón
188	UMAE HE 2 CMN Obregón	HESP	2	Ciudad Obregón
189	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HESP	14	Veracruz
190	UMAE HGP 48 CMN Bajío	HGP	48	León
191	UMAE HGRAL CMN La Raza	HGRAL	S/N	Azcapotzalco

Para los pacientes que ingresan a Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria Prevalentes, el Instituto requiere de bienes con características específicas que se describe en forma amplia y detallada en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A). DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA:

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

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

Para las farmacias de cada una de las unidades médicas de las OOAD y UMAE, la empresa adjudicada entregará el 2% de las soluciones correspondientes a cada mes, las cuales serán entregadas a solicitud de la unidad médica.

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

Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria

La empresa adjudicada entregará con oportunidad en el domicilio de 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.
- La empresa adjudicada hará entrega de los bienes en el domicilio del paciente, conforme a la prescripción realizada por el médico tratante y conforme a los ajustes realizados por la propia empresa adjudicada de acuerdo a las existencias en el periodo anterior.

#### Reposición o Cambio

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 el programa de DPCA pacientes prevalentes, para reinstalación por deterioro o disfunción de los mismos, sin costo adicional al instituto.

La empresa adjudicada proporcionará de acuerdo al número de pacientes inscritos en el programa de DPCA un stock de 10% mensual de las líneas de transferencia (de larga duración 6 meses), cada 6 meses para reposición de las mismas.

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

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

#### 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 que corresponda, conforme al procedimiento contenido en el Anexo T.5 (T.Cinco) de este documento.

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

#### 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 del programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) 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, bolsa o fallas de la diálisis, para reforzar la capacitación previa.

Para personal institucional:

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 del Programa de DPCA 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 el programa de DPCA.

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

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 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 hábiles a partir de la adjudicación, la cantidad de muestras que determine el área técnica de un lote de reciente fabricación, acompañadas de un informe de resultados del análisis emitido por el fabricante, con la finalidad de que sea analizado, para determinar el cumplimiento de las especificaciones conforme a la normatividad aplicable. 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."

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.

#### Registro de Entregas

La empresa adjudicada deberá generar un reporte que contenga REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPCA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS, Anexo TII (TI uno), realizadas a Pacientes autorizados, para el pago de las mismas.

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





Ofrece tipos de datos escalares y la capacidad de expresar datos estructurados a través de matrices y objetos.

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

#### Firma de Acuerdo de Confidencialidad

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





#### 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 Confidencialidad, 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 conducente ante la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos, o donde el Instituto designe.

#### Pruebas de Funcionalidad

Las pruebas para la carga del archivo JSON en el sistema de Control de Servicios Integrales se realizarán conforme al apartado del "Registro de pruebas", mismas que deben ser realizadas en un plazo máximo de 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.

Una vez concluidas las pruebas de funcionalidad, la CSDISA en conjunto con la CPSMA emitirán 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 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE UN BIEN RESPECTO DE LAS ESTIPULADAS EN EL EJERCICIO ANTERIOR Y QUE DERIVADO DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO, EL ÁREA CONTRATANTE ADVIERTA QUE EXISTEN CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACIÓN, CONCURRENCIA Y COMPETENCIA ECONÓMICA.

NO APLICA.

Página 19 de 20



- 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 Agliabue 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





## Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)

para pacientes prevalentes

### Términos y Condiciones

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

#### A) VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El plazo para la prestación del Servicio Médico Integral de del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria 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 (Tcinco 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 (T.Cinco) PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD, de este documento.

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

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, desechando posibles contaminaciones.

En el caso de requerimientos para necesidades de unidades médicas que realicen las OOAD y UMAE, la entrega de los bienes se hará directamente en la farmacia de cada una de las Unidades Médicas que se mencionan en el Anexo T.2 (T.Dos) Directorio de Unidades Médicas. La





primera entrega se realizará dentro de los 15 (quince) días naturales a partir del inicio del contrato y las subsecuentes de acuerdo a la solicitud de la unidad.

Los bienes a entregar a los pacientes, serán de cualquiera de las concentraciones 1.5, 2.5 y 4.25% prescritas por los médicos responsables de los pacientes incluidos en el programa DPCA, mismas que se indicarán en los formatos FIP-01 (Anexo T.5.1 (T Cinco.Uno) y MPDP-01 (Anexo T.5.2 (T Cinco.Dos) del paciente.

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

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

En caso de que hubiere ingresos de pacientes o modificaciones en la prescripción durante el transcurso del mes, el Instituto a través de la unidad médica le notificará a la empresa adjudicada asignado para entregar los requerimientos a través de los formatos de Ingreso FIP-01 y/o de los formatos de modificación de prescripción o Datos del Paciente MPDP-01.

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

El Instituto no otorgará ampliaciones al plazo de entrega 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:
  - o 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.
  - o 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:
  - o 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.
  - o 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 DPCA, conforme a los Anexo T.3 (T.Tres) y Anexo T.3.2 (T.Tres.Dos) de estos Términos y Condiciones.

La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el andén del lugar de entrega o en el domicilio del paciente, serán a cargo de la 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-8, de acuerdo a las normas internacionales de codificación, el que no deberá modificarse durante la vigencia del contrato.



Los bienes que se entreguen deberán apegarse a las especificaciones descritas que se indican en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A), el cual forma parte de este documento, a las Normas Oficiales, disposiciones legales reglamentaria y administrativa que emita la autoridad competente, así como aquellas emitidas por el Consejo de Salubridad General.

En el caso de que la empresa aún no cuente con el Registro Sanitario para la Clave 010.000.2365.00 "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria", la empresa podrá ofertar por separado cada una de las claves 010.000.2352.00, 010.000.2354.00 y 010.000.2356.00, descritas en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A), incluyendo cada uno de los insumos / bienes con las características y cantidades descritas en el mismo Anexo T.4.A (T.Cuatro.A), las cuales en su conjunto contemplen el sistema integral requerido, sin que ello implique un incremento en el costo.

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 adjudicada 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, la empresa adjudicada deberá dar cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Salud, sus Reglamentos y Normas Oficiales Mexicanas aplicables, conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Prevención contra Riesgos Sanitarios.

La empresa adjudicada entregará un reporte mensual a la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA). La fecha de entrega deberá ser dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes siguiente al mes a reportar. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (Excel) tal y como se especifica en el ANEXO T.6 (T. SEIS) Tabla de cifras de control de Registro Nominal DPCA. El medio de entrega, deberá ser a través la dirección electrónica [si\\_dpca@imss.gob.mx](mailto:si_dpca@imss.gob.mx), para el Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

#### Programa de Supervisión

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



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

### 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.

No obstante, los efectos del párrafo anterior, para aquellos bienes con problemas de calidad o vicios ocultos, y que en opinión de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE) representen un riesgo para la salud, ésta procederá a notificar a la COFEPRIS, informando de igual forma a las áreas adquirentes, para los efectos procedentes.

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

En caso de que el Instituto durante la vigencia del contrato o la garantía de cumplimiento reciba comunicado por parte de la Secretaría de Salud, de que ha sido sancionada la 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 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.

No obstante lo anterior, la empresa adjudicada podrá entregar bienes con una caducidad mínima de hasta 9 (nueve) meses, siempre y cuando entregue una carta compromiso, en la cual se obligue a canjear dentro de un plazo de 15 (quince) días hábiles, contados a partir del día siguiente al que sea requerido el canje, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos por éste, dentro de su vida útil; en el contenido de dicha carta, se deberá indicar la(s) clave(s), con su descripción, fabricante y número de lote.

#### 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 Continua Ambulatoria, 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 4.2.1.18 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:

- 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.



Handwritten marks and signatures on the right margin.



- 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 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

**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).



Handwritten signature and initials on the right margin.



- 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	NIVELES DE SERVICIO
Entrega de stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, a la unidad médica del total de número de pacientes	Mensual a partir del segundo mes de inicio del contrato.



2022 Flores para Magon



CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
asignados a este programa	
Entregar en la Unidad Médica el número de catéteres Tenckhoff colocados el mes previo más dos.	Mensual a partir del segundo mes de inicio del contrato.
Capacitación para el personal de enfermería y médico tratante asignados.	En un plazo no mayor a 45 días naturales a partir del inicio del contrato.
Primera entrega para el paciente	Dentro de los 15 (quince) días naturales a partir de que reciba el formato de ingreso del paciente, FIP-01, y/o los formatos de modificación de prescripción o datos del paciente MPDP-01.
Primera entrega para la unidad médica.	La primera entrega se realizará dentro de los 15 (quince) días naturales a partir del inicio del contrato.
Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad.	En un plazo que no excedera de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación.
Verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico entregados en los domicilios de los pacientes (subsecuentes), se realicen con base en existencias prescritas, sin que se generen sobre-inventarios.	Mensual
Verificar entregas subsecuentes a las farmacias de las unidades médicas	Mensual en un plazo no mayor a 8 (ocho) días naturales.
Registro de la información de las entregas realizadas, en la base de datos central del Instituto, conforme al Anexo T11 (T1 uno) Requerimientos del reporte a generar del Programa DPCA por la empresa adjudicada 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: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad b) Designación de contacto responsable con sus datos.	Dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de emisión 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 (COAD)/ 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 (COAD)/ 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 DPCA pacientes prevalentes. Mensual. El primer día hábil a partir del segundo mes de inicio del contrato.	Por cada día natural de atraso a partir del día hábil siguiente del mes correspondiente.	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 (COAD)/ 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 DPCA pacientes prevalentes, para reinstalación por deterioro o disfunción de los mismos, sin costo adicional al instituto	Por cada día natural de atraso a partir del día hábil siguiente del mes correspondiente.	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 (COAD)/ Director Administrativo (UMAE)
Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no excede de 7 (siete) días	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	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio	Jefe de Servicios Administrativos (COAD)/ Director Administrativo



Table with 5 columns: Concepto, Unidad de medida, Penalización, Responsable de reportar el incumplimiento, and El Administrador del Contrato será responsable del cálculo y aplicación de la pena. It details penalties for late reporting of deliveries, functional tests, and contact establishment.

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.

Handwritten signature and initials on the right side of the page.



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

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

$Pca = \%d \times nda \times vspa$

Dónde:

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

$Pca$  = pena convencional aplicable.

$nda$  = número de días de atraso.

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

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que La empresa adjudicada deba efectuar por concepto de penas convencionales.

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

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

- De conformidad con el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto podrá aplicar deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir el licitante adjudicado respecto de las partidas o conceptos que integran el contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

Dichas deductivas serán determinadas en función de los servicios que hayan sido prestados deficientemente y deberán ser calculadas de acuerdo 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 a la empresa adjudicada las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor, sobre lo cual la empresa adjudicada podrá aportar los elementos para el ajuste de los montos que resulten.

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



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

Las deducciones no podrán exceder del 10% del monto máximo total del contrato. El instituto descontará las cantidades por concepto de deducivas de la factura que la empresa adjudicada presente para su cobro.

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

La devolución y reposición de Bienes de Consumo será por cuenta y a cargo de la 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 DPCA o, en caso de no encontrarse en su domicilio el paciente, su familiar o el vecino autorizado, hará en los lugares y domicilios establecidos en el Anexo T2 (T dos) DIRECTORIO DE UNIDADES MEDICAS del presente documento.

**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.

**GARANTÍA 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

*[Handwritten signatures and initials on the right margin]*



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 Público.

"La empresa adjudicada " queda obligada a entregar a "EL INSTITUTO" la póliza de fianza, apeándose 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.

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, 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 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.

"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 Requiriente, 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).

*[Handwritten signatures and marks on the right margin]*



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 las obligaciones de la empresa adjudicada para el adecuado funcionamiento del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), conforme al Anexo T.3 (T. Tres) del presente documento.

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

#### 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 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 Continua Ambulatoria" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A, a efecto de que pueda acreditar fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (el no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de desechamiento).

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

- 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 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 garantiza 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 TII (T1 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 (T1 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.

*[Handwritten signature and initials]*



**Origen de los Bienes.**

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.

**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**

<b>ANEXOS TÉCNICOS</b>
ANEXO T.1 (T. UNO) ANEXO TI REQUERIMIENTO POR UNIDAD MÉDICA DE BOLSAS PARA PACIENTES PREVALENTES EN DPCA 2023
ANEXO T.2 (T.DOS) DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPCA
ANEXO T.3 (T.TRES) PROGRAMA DE SUPERVISIÓN
ANEXO T.3.2 (T.TRES.DOS) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)
ANEXO T.4.A (T.CUATRO.A) DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA





<b>ANEXOS TÉCNICOS</b>
ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA
ANEXO T.5 (T.CINCO) PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD
ANEXO T.5.1 (T CINCO.UNO) FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01
ANEXO T.5.2 (T CINCO.DOS) FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01
ANEXO T.5.3 (T CINCO.TRES) FORMATO ENTREGA Y RECEPCIÓN CE-01/ CR-01
ANEXO T.6 (T.SEIS) TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPCA
ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE DPCA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS
ANEXO NÚMERO TI 2 (TI DOS) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD
ANEXO NÚMERO TI 3 (TI TRES) DESIGNACIÓN DE CONTACTO RESPONSABLE

AutORIZÓ:

**Lic. Luis Fernando Agliabue 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



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

No. (Paralela)	Del	DOAD/UMAE	Cta	Tipo	Número	Localidad	Insumos Competidores		2023	
							2023	2022	Presupuesto	Máximo
17	03	Baja California Sur	030309082151	HGS	38	San José del Cabo	Bolsas tipo A		27,448	68,020
18	05	Coahuila	050301012151	HGZ	1	Saltillo	Bolsas tipo A		54,312	135,780
20	05	Coahuila	050402052151	HGSMF	6	Parras de La Fuente	Bolsas tipo A		7,592	18,980
24	05	Coahuila	051107082151	HGS	13	Ciudad Acuña	Bolsas tipo A		45,552	113,880
28	05	Coahuila	052601052151	HGSMF	27	Palau	Bolsas tipo A		1,752	4,380
2	02	Baja California	020101012151	HGZ	90	Mexicali	Bolsas tipo A		37,960	94,900
4	02	Baja California	020301022151	HGZMF	8	Ensenada	Bolsas tipo A		35,040	87,600
6	02	Baja California	020401082151	HGS	12	San Luis Rio Colorado Son	Bolsas tipo A		6,424	16,060
8	02	Baja California	020507062151	HGR	20	Tijuana	Bolsas tipo A		54,896	137,240
10	03	Baja California Sur	030103022151	HGZMF	1	La Paz	Bolsas tipo A		22,776	56,940
11	03	Baja California Sur	0301200A2110	UMAA	34	La Paz	Bolsas tipo A		8,176	20,440
13	03	Baja California Sur	030601052151	HGSMF	2	Cd. Constitución	Bolsas tipo A		18,688	46,720
15	03	Baja California Sur	030701082151	HGS	5	Guerrero Negro	Bolsas tipo A		12,848	32,120
15	03	Baja California Sur	030802052151	HGSMF	26	Cabo San Lucas	Bolsas tipo A		30,952	77,380
16	04	Campeche	040101022151	HGZMF	1	Campeche	Bolsas tipo A		53,728	134,320
17	04	Campeche	040401022151	HGZMF	4	Ciudad del Carmen	Bolsas tipo A		47,888	119,720
19	05	Coahuila	050310022151	HGZMF	2	Saltillo	Bolsas tipo A		177,536	443,840
21	05	Coahuila	050502052151	HGSMF	21	San Pedro de las Colonias	Bolsas tipo A		12,848	32,120
22	05	Coahuila	050602052151	HGSMF	20	Francisco I. Madero	Bolsas tipo A		2,920	7,300
23	05	Coahuila	050911022151	HGZMF	18	Torreón	Bolsas tipo A		109,792	274,480
25	05	Coahuila	051201012151	HGZ	11	Piedras Negras	Bolsas tipo A		54,896	137,240
26	05	Coahuila	051701022151	HGZMF	7	Méndocia	Bolsas tipo A		90,520	226,300
27	05	Coahuila	052105022151	HGZMF	24	Nueva Rosita	Bolsas tipo A		36,208	90,520
29	06	Colima	060303012151	HGZ	10	Manzanillo	Bolsas tipo A		16,936	42,340
30	06	Colima	060701052151	HGSMF	4	Tecomán	Bolsas tipo A		28,032	70,080
33	06	Colima	061411012151	HGZ	1	Colima	Bolsas tipo A		59,568	148,920
34	07	Chiapas	070103012151	HGZ	2	Tuxtla Gutiérrez	Bolsas tipo A		140,160	350,400
35	07	Chiapas	070201022151	HGZMF	1	Tapachula	Bolsas tipo A		91,104	227,760
36	07	Chiapas	070902052151	HGSMF	15	Tonalá	Bolsas tipo A		17,520	43,800
37	07	Chiapas	072701052151	HGSMF	19	Nulvia	Bolsas tipo A		23,944	59,860
38	08	Chihuahua	080309022151	HGZMF	16	Ciudad Cuauhtémoc	Bolsas tipo A		4,088	10,220
40	08	Chihuahua	080501022151	HGZMF	11	Ciudad Delicias	Bolsas tipo A		7,008	17,520
42	08	Chihuahua	080801082151	HGS	22	Nuevo Casas Grandes	Bolsas tipo A		3,504	8,760
44	08	Chihuahua	081001012151	HGZ	6	Ciudad Juárez	Bolsas tipo A		40,880	102,200
44	08	Chihuahua	081045062151	HGR	66	Ciudad Juárez	Bolsas tipo A		9,344	23,360
44	08	Chihuahua	082201022151	HGZMF	23	Hidalgo del Parral	Bolsas tipo A		7,008	17,520
50	08	Chihuahua	08A101062151	HGR	1	Chihuahua	Bolsas tipo A		16,352	40,880
52	10	Durango	100116022151	HGZMF	1	Durango	Bolsas tipo A		77,672	194,180
53	10	Durango	101315012151	HGZ	46	Gómez Palacio	Bolsas tipo A		85,264	213,160
54	11	Guanajuato	110104082151	HGS	10	Guanajuato	Bolsas tipo A		11,096	27,740
56	11	Guanajuato	110506022151	HGZMF	2	Irapuato	Bolsas tipo A		28,032	70,080
58	11	Guanajuato	110804012151	HGZ	4	Celaya	Bolsas tipo A		37,376	93,440
60	11	Guanajuato	111005052151	HGSMF	13	Acámbaro	Bolsas tipo A		4,672	11,680
62	11	Guanajuato	111101052151	HGSMF	15	Moroleón	Bolsas tipo A		2,920	7,300
64	11	Guanajuato	111402022151	HGZMF	3	Salamanca	Bolsas tipo A		16,352	40,880
66	11	Guanajuato	111707022151	HGZMF	21	León	Bolsas tipo A		79,424	198,560
68	11	Guanajuato	111752062151	HGR	58	León	Bolsas tipo A		54,312	135,780
70	12	Guerrero	120101052151	HGSMF	3	Chilpancingo de los Bravos	Bolsas tipo A		13,432	33,580
71	12	Guerrero	120205062151	HGR	2	Vicente Guerrero	Bolsas tipo A		48,472	121,180
72	12	Guerrero	120301022151	HGZMF	4	Iguala	Bolsas tipo A		21,024	52,560
73	12	Guerrero	120501052151	HGSMF	5	Taxco	Bolsas tipo A		11,680	29,200
74	12	Guerrero	121301022151	HGZMF	8	Zihuatanejo	Bolsas tipo A		21,024	52,560
75	12	Guerrero	122901052151	HGSMF	19	Ciudad Altamirano	Bolsas tipo A		3,504	8,760





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

No. (Parada)	Ud.	DOAD/UMAF	Cl.	Tipo	Atención	Localidad	Presupuesto		
							2023	2023	
							Compartibles	Minimo	Maximo
76	13	Hidalgo	130108022151	HGZMF	1	Pachuca de Soto	Bolsas tipo A	8,176	20,441
78	13	Hidalgo	130144012151	HGZ	36	Pachuca	Bolsas tipo A	1,752	4,381
80	13	Hidalgo	130401022151	HGZMF	6	Tapeji del Rio	Bolsas tipo A	1,168	2,921
82	13	Hidalgo	130502012151	HGZ	2	Tulancingo de Bravo	Bolsas tipo A	2,336	5,841
84	13	Hidalgo	130703022151	HGZMF	8	Ciudad Sahagún	Bolsas tipo A	4,088	10,221
86	13	Hidalgo	131002022151	HGZMF	5	Tula de Allende	Bolsas tipo A	2,920	7,301
91	14	Jalisco	140501022151	HGZMF	26	Tala	Bolsas tipo A	40,296	100,741
93	14	Jalisco	140704022151	HGZMF	20	Autlán de Navarro	Bolsas tipo A	10,512	26,281
95	14	Jalisco	141203012151	HGZ	21	Tepatitlán	Bolsas tipo A	20,440	51,101
97	14	Jalisco	141501022151	HGZMF	6	Ocotlán	Bolsas tipo A	40,296	100,741
99	14	Jalisco	141609012151	HGZ	7	Lagos de Moreno	Bolsas tipo A	17,520	43,801
101	14	Jalisco	142203022151	HGZMF	9	Ciudad Guzmán	Bolsas tipo A	35,624	89,051
103	14	Jalisco	145001012151	HGZ	42	Puerto Vallarta	Bolsas tipo A	27,448	68,621
118	16	Edo. de Méx. Pte.	160105062151	HGR	220	Toluca de Lerdo	Bolsas tipo A	238,272	595,681
120	16	Edo. de Méx. Pte.	160614012151	HGZ	58	Tlaxiahuapantla	Bolsas tipo A	32,120	80,301
122	16	Edo. de Méx. Pte.	162610012151	HGZ	194	El Molinito	Bolsas tipo A	29,200	73,001
124	16	Edo. de Méx. Pte.	168610062151	HGR	251	Metzquitlán	Bolsas tipo A	67,744	171,861
126	17	Michoacán	170308UA2110	UMAA	75	Morelia	Bolsas tipo A	109,208	273,021
128	17	Michoacán	170704052151	HGZMF	9	Apatzingán	Bolsas tipo A	7,008	17,521
130	17	Michoacán	170801052151	HGZMF	17	Los Reyes	Bolsas tipo A	4,088	10,221
132	17	Michoacán	170902012151	HGZ	8	Uruapan	Bolsas tipo A	14,016	35,041
134	17	Michoacán	171303012151	HGZ	4	Zamora	Bolsas tipo A	15,768	39,421
136	17	Michoacán	171404082151	HGZMF	7	La Piedad	Bolsas tipo A	8,176	20,441
138	17	Michoacán	171501022151	HGZMF	2	Zatapu	Bolsas tipo A	12,848	32,121
140	17	Michoacán	172701022151	HGZMF	13	Lararo Cardenas	Bolsas tipo A	14,016	35,041
142	18	Morelos	180112072151	HGRMF	1	Cuernavaca	Bolsas tipo A	60,736	151,841
144	18	Morelos	181103022151	HGZMF	7	Cuautla	Bolsas tipo A	56,648	141,621
146	18	Morelos	181501022151	HGZMF	5	Zacatepec	Bolsas tipo A	29,200	73,001
148	19	Nayarit	190106012151	HGZ	1	Tepic	Bolsas tipo A	63,656	158,141
149	19	Nayarit	190201052151	HGZMF	8	Tuxpan	Bolsas tipo A	6,424	16,061
150	19	Nayarit	190403022151	HGZMF	10	Santiago Ixcuintla	Bolsas tipo A	11,096	27,741
151	19	Nayarit	190501052151	HGZMF	6	Acaponeta	Bolsas tipo A	8,176	20,441
152	19	Nayarit	191607012151	HGZ	33	Bahía de Banderas	Bolsas tipo A	16,936	42,341
153	20	Nuevo León	200104012151	HGZ	17	Monterrey	Bolsas tipo A	29,784	74,461
155	20	Nuevo León	200601052151	HGZMF	11	Montemorelos	Bolsas tipo A	25,112	62,781
157	20	Nuevo León	200701052151	HGZMF	12	Linares	Bolsas tipo A	5,840	14,601
159	20	Nuevo León	200817012151	HGZ	67	Apodaca	Bolsas tipo A	47,304	118,261
161	20	Nuevo León	201103012151	HGZ	4	Guadalupe	Bolsas tipo A	53,144	132,861
163	20	Nuevo León	201707022151	HGZMF	6	San Nicolás de los Garza	Bolsas tipo A	95,776	240,441
165	20	Nuevo León	20A120022151	HGZMF	2	Monterrey	Bolsas tipo A	40,880	102,201
167	20	Nuevo León	20A122012151	HGZ	33	Monterrey	Bolsas tipo A	78,840	197,101
169	21	Oaxaca	210201012151	HGZ	1	Oaxaca de Juárez	Bolsas tipo A	231,848	579,621
170	21	Oaxaca	210304022151	HGZMF	2	Salina Cruz	Bolsas tipo A	109,792	274,481
171	21	Oaxaca	210402012151	HGZ	1	San Juan Bautista Tuxtepec	Bolsas tipo A	36,792	91,981
172	21	Puebla	220120062151	HGR	36	Puebla	Bolsas tipo A	141,328	353,321
174	22	Puebla	220135012151	HGZ	20	Puebla	Bolsas tipo A	52,560	131,401
176	22	Puebla	220506012151	HGZ	23	Teziutlán	Bolsas tipo A	9,928	24,821
178	22	Puebla	220602012151	HGZ	15	Tehuacán	Bolsas tipo A	54,896	137,241
180	22	Puebla	224100012151	HGZ	5	Metzquitlán	Bolsas tipo A	18,688	46,721
185	24	Quintana Roo	240104022151	HGZMF	1	Chetumal	Bolsas tipo A	37,376	93,441
186	24	Quintana Roo	240202052151	HGZMF	2	Cozumel	Bolsas tipo A	17,520	43,801
187	24	Quintana Roo	240211012151	HGZ	18	Playa del Carmen	Bolsas tipo A	26,280	65,701
188	24	Quintana Roo	240715062151	HGR	17	Cancún	Bolsas tipo A	129,064	322,661
192	26	Sinaloa	260101062151	HGR	1	Cullacán Rosales	Bolsas tipo A	9,344	23,361
194	26	Sinaloa	260306012151	HGZ	49	Los Mochis	Bolsas tipo A	13,432	33,581
196	26	Sinaloa	260401022151	HGZMF	32	Guasave	Bolsas tipo A	7,592	18,981





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

No. (Partida)	Del	DISTRITO	Código	Tipo	Número	Localidad	Insumos Consumibles		2023	
							2022	Agosto	Noviembre	Máximo
198	26	Sinaloa	260504022151	HGZMF	3	Mazatlán	Bolsas tipo A	11,680		29,200
200	26	Sinaloa	260912022151	HGZMF	28	Costa Rica	Bolsas tipo A	1,168		2,920
202	26	Sinaloa	261102052151	HGSMI	4	Navolato	Bolsas tipo A	2,920		7,300
204	26	Sinaloa	263501052151	HGSMI	30	Guamúchil	Bolsas tipo A	3,504		8,760
206	27	Sonora	270101012151	HGZ	2	Hermosillo	Bolsas tipo A	14,600		36,500
207	27	Sonora	270159012151	HGZ	14	Hermosillo	Bolsas tipo A	25,112		62,780
208	27	Sonora	270301012151	HGZ	4	Guaymas	Bolsas tipo A	9,344		23,360
209	27	Sonora	270701012151	HGZ	3	Navojoa	Bolsas tipo A	8,760		21,900
210	27	Sonora	271001022151	HGZMF	5	Nogales	Bolsas tipo A	14,600		36,500
211	27	Sonora	271303012151	HGZ	8	Caborca	Bolsas tipo A	4,088		10,220
213	27	Sonora	271603082151	HGS	9	Puerto Peñasco	Bolsas tipo A	12,848		32,120
214	27	Sonora	275104052151	HGSMI	12	Agua Prieta	Bolsas tipo A	2,920		7,300
215	27	Sonora	275701052151	HGSMF	23	Nacoxtari de García	Bolsas tipo A	7,008		17,520
216	28	Tabasco	280132012151	HGZ	46	Villahermosa	Bolsas tipo A	99,864		249,660
217	28	Tabasco	280202012151	HGZ	2	Cárdenas	Bolsas tipo A	73,584		183,960
218	28	Tabasco	280803052151	HGSMF	4	Tenosique	Bolsas tipo A	11,680		29,200
219	29	Tamaulipas	290108022151	HGZMF	1	Ciudad Victoria	Bolsas tipo A	17,520		43,800
221	29	Tamaulipas	290401012151	HGZ	15	Ciudad Reynosa	Bolsas tipo A	32,704		81,760
222	29	Tamaulipas	290426062151	HGR	270	Ciudad Reynosa	Bolsas tipo A	8,760		21,900
223	29	Tamaulipas	290902062151	HGR	6	Ciudad Madero	Bolsas tipo A	106,872		267,180
224	29	Tamaulipas	291301012151	HGZ	3	Ciudad Mante	Bolsas tipo A	29,784		74,460
225	29	Tamaulipas	291811UA2110	UMAA	76	Nuevo Laredo	Bolsas tipo A	23,944		59,860
226	29	Tamaulipas	291906252110	UMF	39	Matamoros	Bolsas tipo A	67,744		169,360
227	30	Tlaxcala	300103012151	HGZ	1	Tlaxcala de Xicohténcatl	Bolsas tipo A	25,696		64,240
229	31	Veracruz Norte	310201012151	HGZ	11	Xalapa	Bolsas tipo A	189,800		474,500
230	31	Veracruz Norte	310603052151	HGSMF	26	Tlaxpan	Bolsas tipo A	53,144		132,860
232	31	Veracruz Norte	310704012151	HGZ	24	Poza Rica	Bolsas tipo A	47,888		119,720
233	31	Veracruz Norte	310901022151	HGZMF	28	Martínez de la Torre	Bolsas tipo A	51,976		129,940
234	31	Veracruz Norte	311207012151	HGZ	71	Veracruz	Bolsas tipo A	32,120		80,300
235	31	Veracruz Norte	312501022151	HGZMF	50	Lerdo de Tejada	Bolsas tipo A	62,488		156,220
236	31	Veracruz Norte	314001022151	HGZMF	36	José Cardel	Bolsas tipo A	43,800		109,500
237	31	Veracruz Norte	319301052151	HGSMF	33	San Andrés Tuxtla	Bolsas tipo A	3,504		8,760
238	32	Veracruz Sur	320201012151	HGZ	8	Córdoba	Bolsas tipo A	76,504		191,260
240	32	Veracruz Sur	323701082151	HGS	33	Tierra Blanca	Bolsas tipo A	68,912		172,280
242	32	Veracruz Sur	323801022151	HGZMF	35	Cosamaloapan	Bolsas tipo A	43,216		108,040
244	32	Veracruz Sur	324501012151	HGZ	36	Coatzacoalcos	Bolsas tipo A	35,624		89,060
246	32	Veracruz Sur	324701022151	HGZMF	32	Minatitlán	Bolsas tipo A	60,736		151,840
247	32	Veracruz Sur	324A01062151	HGR	1	Orizaba	Bolsas tipo A	140,744		352,850
249	33	Yucatán	330109062151	HGR	12	Mérida	Bolsas tipo A	109,208		273,020
250	33	Yucatán	330164062151	HGR	1	Mérida	Bolsas tipo A	99,864		249,660
251	33	Yucatán	331202052151	HGSMF	3	Motul	Bolsas tipo A	27,448		68,620
252	34	Zacatecas	340123092151	UMAA	56	Zacatecas	Bolsas tipo A	26,280		65,700
254	34	Zacatecas	340903012151	HGZ	2	Fresnillo	Bolsas tipo A	21,024		52,560
256	39	D.F. Norte	350128012151	HGZ	24	Gustavo A. Madero	Bolsas tipo A	171,696		429,240
258	39	D.F. Norte	362001062151	HGR	25	Ixtapalapa	Bolsas tipo A	75,920		189,800
260	39	D.F. Norte	365311012151	HGZ	27	Cuauhtémoc	Bolsas tipo A	66,576		166,440
262	39	D.F. Norte	365319022151	HGZMF	29	Gustavo A. Madero	Bolsas tipo A	53,072		132,680
264	40	D.F. Sur	370102012151	HGR	1	Benito Juárez	Bolsas tipo A	25,696		64,240
266	40	D.F. Sur	37A420022151	HGZMF	8	Álvaro Obregón	Bolsas tipo A	2,336		5,840
268	40	D.F. Sur	385281012151	HGZ	2A	Iztacalco	Bolsas tipo A	11,680		29,200
270	40	D.F. Sur	385314012151	HGZ	30	Iztacalco	Bolsas tipo A	7,592		18,980
272	40	D.F. Sur	385331012151	HGZ	1A	Benito Juárez	Bolsas tipo A	58,984		147,460
274	40	D.F. Sur	385420012151	HGZ	42	Ixtapalapa	Bolsas tipo A	52,488		131,220
276	40	D.F. Sur	38A520012151	HGZ	32	Tlalpan	Bolsas tipo A	123,808		309,520
278	4E	UMAE HE 71 Torreón	0509151C2153	HESP	71	Torreón	Bolsas tipo A	584		1,450
279	4H	UMAE HE 2 CNM Obregón	2705071C2153	HESP	2	Ciudad Obregón	Bolsas tipo A	7,592		18,980



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

No. (Prodst)	Del	ODPD/UMAE	Cta	Tipo	Número	Localidad	*Insumos Compatibles	2023	
							2023	Mínimo	Máximo
280	4I	UMAE HE 14 CMN Veracruz	3112011C2153	HESP	14	Veracruz	Bolsas tipo A	162,936	407,340
281	4W	UMAE HGP 46 CMN Bajío	11A121142153	HGP	46	León	Bolsas tipo A	7,592	18,980
283	4X	UMAE HGRAL CMN La Raza	36A101112153	HGRAL	5/N	Azapotzalco	Bolsas tipo A	42,632	106,560
							TOTAL	6,925,656	17,314,140


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

Autorizó




LIE 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 DPCA

No	OOAD / UMAE	Tipo	Núm	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		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	HGZMF	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 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.sanchez@imss.gob.mx	653 534 9977
5	Baja California	HGR	20	Tijuana	Tijuana	Bldv. Gustavo Díaz Ordaz y Av. Aeropuerto Col. La Mesa C.P. 22450, Tijuana, Baja California Norte	Dr. Jesús Javier López Manjarrez	jesus.lopez@imss.gob.mx	664 972 9866
6	Baja California Sur	HGZMF	1	La Paz	La Paz	Bldv. 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	UMAA	34	La Paz	La Paz	Bldv. Francisco J. Mújica No.4090 e/ E. Colosio y Bordo Col. INDECO C.P. 23070, La Paz, Baja California Sur	Dra. Rosa Josefina Contreras Urrueta	rosa.contreras@imss.gob.mx	612 124 37
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	Bldv. Agustín Olachea No. 200 Esquina Independencia Col. Fraccionamiento Real C.P. 23680, Comondú, Baja California Sur.	Dr. Gustavo Moralia Moya	gustavo.moralia@imss.gob.mx	6131320822
10	Baja California Sur	HGS	5	Guerrero Negro	Mulegé	Bldv. Emiliano Zapata y San Luis Potosí Col. Loma Bonita C.P. 23940, Mulegé, Baja California Sur.	Dr. Yvni Kiny Getzamani Sánchez Estrella	yvni.sanchez@imss.gob.mx	615 157 04
11	Baja California Sur	HGS MF	25	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
12	Campeche	HGZMF	1	Campeche	Campeche	Av. López Mateos por Talamantes y Quintana Roo Col. Centro C.P. 24000, Campeche, Campeche	Dr. Adolfo López González	adolfo.lopez@imss.gob.mx	981 816 57
13	Campeche	HGZMF	4	Ciudad del Carmen	Carmen	Calle 41 S/N 24100 Campeche	Dr. Eduardo Enrique Ramos Arceo		938 382 1266
14	Coahuila	HGZ	1	Saltillo	Saltillo	Cldz. Antonio Narro y Luis Gutiérrez Col. Zona Centro C.P. 25000, Saltillo, Coahuila	Dr. José Enrique Herrera Mesino	jose.herrera@imss.gob.mx	844 41267





No	ODAD / UMAE	Tipo	Núm	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Correo	Tel
15	Coahuila	HGZMF	2	Saltillo	Saltillo	Bld. Venustiano Carranza y Bld. Hinojosa Col. Fraccionamiento Kiosco C.P. 25270, Saltillo, Coahuila	Dra. Monica Esquivel Rodríguez	monica.esquivel@imss.gob.mx	844 41500
16	Coahuila	HGSMF	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 Urdave	mario.balderas@imss.gob.mx	842 42225
17	Coahuila	HGSMF	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.mx	872 77204
18	Coahuila	HGSMF	20	Francisco I. Madero	Francisco I. Madero	Bld. 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 77325
19	Coahuila	HGZMF	18	Torreón	Torreón	Bld. Revolución No. 250 Ote. Col. Zona Centro C.P. 27000, Torreón, Coahuila	Dr. Antonio Urbina Zeglen	antonio.urбина@imss.gob.mx	871 712 0
20	Coahuila	HGS	13	Ciudad Acuña	Ciudad Acuña	Bld. Guerrero y Alvaro Obregón Col. Centro C.P. 26200, Ciudad Acuña, Coahuila	Dr. José Sakanassi Ramírez	jose.sakanassisi@imss.gob.mx	877 772 5
21	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@imss.gob.mx	878 78307
22	Coahuila	HGZMF	7	Monclova	Monclova	Bld. Harold R. Pape Col. Centro C.P. 25700, Monclova, Coahuila	Dr. Maximiliano Elguezabal Mendoza	max.elguezabal@imss.gob.mx	866 631 0
23	Coahuila	HGZMF	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.perez@imss.gob.mx	861 61424
24	Coahuila	HGSMF	27	Palau	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
25	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.bojorquez@imss.gob.mx	312 312 11
26	Colima	HGZ	10	Manzanillo	Manzanillo	Paseo de las garzas No 29 Salahua npio de Manzanillo. CP 28869	Dr. Juan Carlos Ruiz Torres	juan.ruiz@imss.gob.mx	314 331 16
27	Colima	HGSMF	4	Tecomán	Tecomán	Colegio Militar No. 1 Col. Centro C.P. 28100, Tecomán, Colima	Dr. Alfredo Aquino Adrian	alfredo.aquino@imss.gob.mx	313 324 27
28	Chiapas	HGZ	2	Tuxtla Gutiérrez	Tuxtla Gutiérrez	Cld. Emilio O. Rabasa s/n Col. Centro C.P. 29000, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	Dr. Jesús Amin Siman Morales	jesus.siman@imss.gob.mx	961 612 33
29	Chiapas	HGZMF	1	Tapachula	Tapachula	Carretera Costera y Anillo Periférico s/n Col. Centro C.P. 30700, Tapachula, Chiapas	Dr. Francisco Salvador Hernández Gutiérrez	francisco.hernandez@imss.gob.mx	962 626 19
30	Chiapas	HGSMF	15	Tonalá	Tonalá	Av. Hidalgo s/n Col. Centro C.P. 30500, Tonalá, Chiapas	Dra. Evelina Morales Pérez	evelina.morales@imss.gob.mx	966 663 00
31	Chiapas	HGSMF	19	Huixtla	Huixtla	Abasolo y Negrete S/N Col. Centro C.P. 30640, Huixtla, Chiapas	Dr. Francisco Arturo Pérez Olivera	francisco.perez@imss.gob.mx	964 642 07
32	Chihuahua	HGZMF	16	Ciudad Cuauhtémoc	Cuauhtémoc	Ave. 16 de Sept. Y Roma s/n Col. Progreso C.P. 31550, Cuauhtémoc, Chihuahua	Dr. Luis Alvarado Cázares	luis.alvarado@imss.gob.mx	625 582 25
33	Chihuahua	HGZMF	11	Ciudad Delicias	Ciudad Delicias	Av. Río Conchos Poniente S/N Col. Centro C.P. 33000, Ciudad Delicias, Chihuahua	Dr. Concepción Pimentel Morales	concepcion.pimentel@imss.gob.mx	639 472 01
34	Chihuahua	HGS	22	Nuevo Casas	Nuevo Casas	Ave. Benito Juárez y Victoria	Dr. Arnoldo	arnoldo.barr	636 894 34





No.	OOAD / UMAE	Tipo	Núm.	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Correo	Tel.
				Casas Grandes	Grandes	190 Col. Centro C.P. 31700, Nuevo Casas Grandes, Chihuahua. Tel. 6-94-34-43	Barrios Martínez	ios@imss.gob.mx	
35	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
36	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
37	Chihuahua	HGZMF	23	Hidalgo del Parral	Parral	Prolong. Independencia s/n Col. Tecnológico Centro C.P. 33800, Parral, Chihuahua	Dr. César Adrian Márquez Díaz	adrian.márquez@imss.gob.mx	627 523 07
38	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.urbin@imss.gob.mx	614 413 2627
39	Durango	HGZMF	1	Durango	Durango	Predio Canoas Esq. Avenida Normal Col. C.P. 34000, Durango, Durango	Dr. Ramón Hernández Vázquez	ramon.hernandez@imss.gob.mx	8117673
40	Durango	HGZ	46	Gómez Palacio	Gómez Palacio	Calle de la Cruz y J.A. Castro Col. Centro C.P. 37000, Gómez Palacio, Durango De La Rosa	Dr. José Valeriano Ibañez	jose.ibanez@imss.gob.mx	(871)71534
41	Guanajuato	HGS	10	Guanajuato	Guanajuato	Jardín del Cantador No. 17 Col. Centro C.P. 36000, Guanajuato, Guanajuato	Dr. Angel Reynaldo Tapia Torres	angel.tapia@imss.gob.mx	473 73 2 1
42	Guanajuato	HGZMF	2	Irapuato	Irapuato	Centro C.P. 35000	Dr. Alberto Patuño Ramírez	alberto.patuno@imss.gob.mx	462 62 4 3
43	Guanajuato	HGZ	4	Celaya	Celaya	Mutualismo y Diego Rivera Col. Residencial C.P. 38060, Celaya, Guanajuato	Dr. Guillermo Vega Díaz	guillermo.vega@imss.gob.mx	461 61 5 1
44	Guanajuato	HGSMF	13	Acámbaro	Acámbaro	Av. Io. de Mayo No. 107 Col. Centro C.P. 38600, Acámbaro, Guanajuato	Dr. José Agustín Ferrusquía Canchola		417 17 2 0
45	Guanajuato	HGSMF	15	Moroleón	Moroleón	Carretera a Morelia Km. 1 Col. Centro C.P. 38800, Moroleón, Guanajuato	Dr. Napoleón Ramírez Díaz	napoleon.ramirez@imss.gob.mx	445 45 8 1
46	Guanajuato	HGZMF	3	Salamanca	Salamanca	Bldv. 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
47	Guanajuato	HGZMF	21	León	León	Coral No. 101 Col. San Rafael C.P. 37380, León, Guanajuato	Dra. Erika Montserrat Aguirre Hermosillo	erika.aguirre@imss.gob.mx	477 7 12 1
48	Guanajuato	HGR	58	León	León	Guanajuato			
49	Guerrero	HGZMF	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
50	Guerrero	HGSMF	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
51	Guerrero	HGZMF	8	Zihuatanejo	Teniente José Azueta	Oliná 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
52	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
53	Guerrero	HGSMF	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



No	OOAD / UMAE	Tipo	Núm	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Correo	Tel
54	Guerrero	HGSMF	19	Ciudad Altamirano	Pungarabato	Av. Lázaro Cárdenas 40660 Guerrero	Dr. José Calderón Mendoza		767 6-72-1
55	Hidalgo	HGZMF	1	Pachuca de Soto	Pachuca de Soto	Av. Madero No. 407 Col. Céspedes C.P. 42090, Pachuca de Soto, Hidalgo	Dr. Silvia Cristina Rivera Nava	silvia.riveran@imss.gob.mx	71 435 917
56	Hidalgo	HGZMF	6	Tepeji del Río	Tepeji del Río de Ocampo	Av. Melchor Ocampo No. 37 Col. Centro C.P. 42850, Tepeji del Río de Ocampo, Hidalgo	Dr. Francisco Hleón Iovar	francisco.hleon@imss.gob.mx	773 733 00
57	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
58	Hidalgo	HGZMF	8	Ciudad Sahagún	Tepespuico	Av. Circunvalación y Periférico Norte s/n Col. Centro C.P. 43990, Tepespuico, Hidalgo	Dr. Raymundo Javier Martínez López	raymundo.martinez@imss.gob.mx	01791 91 3
59	Hidalgo	HGZMF	5	Tula de Allende	Tula de Allende	Melchor Ocampo No. 106 Col. Centro C.P. 42800, Tula de Allende, Hidalgo	Dr. Raúl Zavala Segovia	raul.zavalas@imss.gob.mx	01773 73 2
60	Jalisco	HGR	45	Guadalajara	Guadalajara	San Felipe No. 1014 Col. Sector Hidalgo C.P. 44290, Guadalajara, Jalisco	Dr. María Cristina Ambríz Gutiérrez	maria.ambriz@imss.gob.mx	3338253903
61	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.rubio@imss.gob.mx	3336352611
62	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
63	Jalisco	HGZMF	26	Tala	Tala	Simón Bolívar esq. López Mateos Col. Centro C.P. 45300, Tala, Jalisco	Dr. Alejandro Rubio Abundis	alejandro.rubio@imss.gob.mx	384 738 17
64	Jalisco	HGZMF	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.ochoa@imss.gob.mx	3173820297
65	Jalisco	HGZ	21	Tepatitlán	Tepatitlán	Cerro de Picachos 852, Col. Jardines de Oriente	Dr. Prisciliano Flores Rojas	prisciliano.flores@imss.gob.mx	3787014120
66	Jalisco	HGZMF	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
67	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.morales@imss.gob.mx	
68	Jalisco	HGZMF	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	3414120643
69	Jalisco	HGZ	42	Puerto Vallarta	Puerto Vallarta	Prof. 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
70	Jalisco	HGR	110	Guadalajara	Oblatos	Av. Circunvalación Oblatos No. 2208 Col. Felipe Angeles C.P. 44700, Oblatos, Jalisco	Dr. Germán Guillermo López Guillén	german.lopez@imss.gob.mx	3333455805
71	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.orozco@imss.gob.mx	3338125449
72	Jalisco	HGR	180	Tlajomulco	Tlajomulco	Carretera San Sebastián El Grande No. 1000 Col. C.P., Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco	Dr. José Fredy Raygoza Hernández	jose.raygoza@imss.gob.mx	
73	Edo. de Méx. Ote.	HGR	72	Gustavo de	Tlalnequiltla	Av. Gustavo Baz esquina con	Dr. Pedro Luis	pedro.vargas	53 90 33 7





No	OOAD / UMAE	Tipo	Núm	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Correo	Tel
				Bas		Filiberto Gómez, Fraccionamiento Industrial Tlalnepantla, C.P. 54030, Tlalnepantla, Edo. de Mex.	Vargas Gutierrez	g@imss.gob. mx	
74	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.trujill oc@imss.go b.mx	53 10 01 3
75	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	68	Tulpetlac	Ecatepec	Via Morelos Km. 19.5 Carretera a Pachuca Col. C.P. 54700, Ecatepec, Edo. de Mex. Oriente	Dra. Miriam Victoria Sánchez Castro	miriam.sanc hezc@imss.g ob.mx	57 75 40 1
76	Edo. de Méx. Ote.	HGZMF	76	Xalostoc	Ecatepec	Km. 12.5 Antigua Carretera a Pachuca Rayón Vía Morelos Col. Xalostoc C.P. 55170, Ecatepec, Edo. de Mex. Oriente	Dr. Rafael Roque Villanueva Romero	rafael.villanu evar@imss.g ob.mx	55 69 57 6
77	Edo. de Méx. Ote.	HGR	196	Ecatepec	Ecatepec	Av. Central S/N entre calle Piedad y Prisca Col. San Agustín	Dra. Maria De La Luz Godínez Flores	luz.godínez @imss.gob. mx	57 55 98 1
78	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	98	Coacalco	Ecatepec	Bldv. Coacalco s/n Col. Villa de las Flores C.P. 55700, Ecatepec, Edo. de Mex. Oriente	Dr. Agustín Rendón Mejía	agustin.rend on@imss.go b.mx	58 74 38 3
79	Edo. de Méx. Ote.	HGZ	71	Chalco	Chalco	Av. Cusuhtémoc No. 26 Col. C.P. 56600, Chalco, Edo. de Mex. Oriente	Dr. Pedro Oscar Rodríguez Cabrera	pedro.rodrig uez@imss.g ob.mx	59 73 05 5
80	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.padill af@imss.gob .mx	595 955 86
81	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.moras @imss.gob. mx	58 55 45 7
82	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.gal indo@imss.g ob.mx	59 34 25 0
83	Edo. de Méx. Pte.	HGR	220	Toluca de Lerdo	Toluca	Paseo Toluca No. 620 Oriente Col. Vértice C.P. 50140, Toluca, Edo. de Mex. Poniente	Dr. Ernesto Díaz Gómez	ernesto.diaz @imss.gob. mx	52 14 54 4
84	Edo. de Méx. Pte.	HGZ	58	Tlalnepantla	Tlalnepantla	Bldv. 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
85	Edo. de Méx. Pte.	HGZ	194	El Molinito	Naucalpan de Juárez	Av. Gustavo Díaz 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
86	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 Díaz Gómez	ernesto.diaz @imss.gob. mx	01 722 235 1042
87	Michoacán	UMAA	75	Morelia	Morelia	Av. Camelinas No. 1901 esquina Pérez Coronado Col. C.P. 58070, Morelia, Michoacán	Dra. Anabel Gutiérrez Méndiz	anabel.gut	
88	Michoacán	HGSMF	9	Apatzingán	Apatzingán	Corregidora y 22 de Octubre	Dr. Efraín	efrain.almaz	4535-34-02





No	DOAD / UMAE	Tipo	Núm	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Correo	Tel
						Col. Centro C.P. 60600, Apatzingán, Michoacán	Almazan Barocio	an@imss.gob.mx	
89	Michoacán	HGSMF	17	Los Reyes	Los Reyes de Salgado, Mic	16 de Septiembre y Carretera a Zamora Col. Centro C.P. 60300, Los Reyes, Michoacán	Dr. Armando Ibarra Barajas	juan.guerrag@imss.gob.mx	3545-42-06
90	Michoacán	HGZ	8	Uruapan	Uruapan	Av. Benito Juárez No. 98 y Prolongación Francisco Villa Col. C.P. 60050, Uruapan, Michoacán	Dr. Gustavo Gabriel Pérez Sandi Lara	gustavo.perez@imss.gob.mx	4525-24-37
91	Michoacán	HGZ	4	Zamora	Zamora	Madero Sur y Paseo de los Almendros Col. La Lurita C.P. 59630, Zamora, Michoacán	Dr. Arturo Arrieta Bello	arturo.arrieta@imss.gob.mx	02/12/3515
92	Michoacán	HGSMF	7	La Piedad	La Piedad	Adolfo López Mateos No. 520 y Cipreses Col. Fraccionamiento Arboledas C.P. 59380, La Piedad, Michoacán	Dr. Fernando Vallejo Díaz	fernando.vallejo@imss.gob.mx	3525-26-69
93	Michoacán	HGZMF	2	Zacapu	Zacapu	Salvador Allende No. 100 Col. Centro C.P. 58600, Zacapu, Michoacán	Dr. Roosevelt Hernández Carranza	roosevelt.hernandez@imss.gob.mx	4363-63-06
94	Michoacán	HGZMF	12	Lázaro Cárdenas	Lázaro Cárdenas	Av. Río Balsas Esquina Lázaro Cárdenas Col. Centro C.P. 60950, Lázaro Cárdenas, Michoacán	Dra. María de La Luz Contreras Villalob	maria.contreras@imss.gob.mx	7535-32-04
95	Morelos	HGRMF	1	Cuernavaca	Cuernavaca	Av. Plan de Ayala esquina Av. Central Col. Centro C.P. 62430, Cuernavaca, Morelos	Dra. Laura Hidalgo Lara	laura.hidalgo@imss.gob.mx	777 315 58
96	Morelos	HGZMF	7	Cuautila	Cuautila	Camacho y Molina s/n esquina Tulipanes Col. Centro C.P. 62740, Cuautila, Morelos	Dr. Raúl Ciro Montes Vejerano	raul.montes@imss.gob.mx	01 735 352
97	Morelos	HGZMF	6	Zacatepec	Zacatepec	Av. Central Domicilio conocido entre Niños Héroes y Campo Cañero Col. Centro C.P. 62780, Zacatepec, Morelos	Dr. Francisco Javier Martínez Careza	francisco.martinez@imss.gob.mx	01.734.343
98	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
99	Nayarit	HGSMF	8	Tuxpan	Tuxpan	Independencia y Alvaro Obregón Col. C.P. 63200, Tuxpan, Nayarit	Dra. Ma. de Los Angeles Monjaraz Méndez	angeles.monjaraz@imss.gob.mx	319 232064
100	Nayarit	HGZMF	10	Santiago Ixcuintla	Santiago Ixcuintla	Blvd. Nicolás Echevarría y Carretera Internacional s/n C.P. 63330, Santiago Ixcuintla, Nayarit	Dra. Elvira Corona Monroy	elvira.corona@imss.gob.mx	3232351940
101	Nayarit	HGSMF	6	Acaponeta	Acaponeta	Prolong. Morelos s/n entre Roberto M. González y Tabasco C.P. 63400, Acaponeta, Nayarit	Dra. Dorinda Irlanda Jauregui Mijares	dorinda.jauregui@imss.gob.mx	325 252041
102	Nuevo León	HGZ	17	Monterrey	Monterrey	F. Luzano y Roble Col. Benito Juárez C.P. 64420, Monterrey, Nuevo León	Dra. Rosalía Martínez Alatorre	rosalia.martinez@imss.gob.mx	83-48-23-2
103	Nuevo León	HGSMF	11	Montemorelos	Montemorelos	José M. Parás y Ballesteros Col. Montemorelos, C.P. 67500 Nuevo León	Dr. Francisco Javier López Tuxpan	francisco.lopez@imss.gob.mx	8262633460
104	Nuevo León	HGSMF	12	Linares	Linares	Emilio Carranza y Niños Héroes Col. Linares C.P. 67700 Nuevo León	Dr. Saúl Alejandro González González	saul.gonzalez@imss.gob.mx	182121207





No	OGAD / UMAE	Tipo	Núm	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Correo	Tel
105	Nuevo León	HGZ	67	Apodaca	APODACA	Carretera Miguel Alemán Km 26, Col. Mariel Alaita Colabarreta, Apodaca Nuevo León, C.P. 66600	Dr. Heriberto de Jesús Ruiz Torres	heriberto.ruiz@imss.gob.mx	01 818 344
106	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.mx	01 81 83-5
107	Nuevo León	HGZMF	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.lopezlv@imss.gob.mx	01 81 83-7
108	Nuevo León	HGZMF	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
109	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
110	Oaxaca	HGZ	1	Oaxaca de Juárez	Oaxaca de Juárez	Ciudad. 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
111	Oaxaca	HGZMF	2	Salina Cruz	Salina Cruz	Carretera Transistmica s/n Nicolás Bravo y Cuauhtémoc Col. Hidalgo C.P. 70610, Salina Cruz, Oaxaca	Dr. Brígido Reyes Fernández	brigido.reyes@imss.gob.mx	8 3310 130
112	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 Galeana Esquivel	fidel.galeana@imss.gob.mx	833 11 130
113	Puebla	HGR	36	Puebla	Puebla	10 Poniente No. 2721; Col. San Alejandro	Dra. Gloria Ramos Álvarez	gloria.ramos@imss.gob.mx	(222) 248-
114	Puebla	HGZ	70	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
115	Puebla	HGZ	23	Teziutlán	Teziutlán	Av. Juárez No. 147 San Cayetano	Dra. María De Lourdes García Ramírez	lourdes.garcia@imss.gob.mx	(231-31)
116	Puebla	HGZ	15	Tehuacán	Tehuacán	Paseo de las Américas S/N y Av. Garcicrespo	Dr. Arturo Francisco Martínez Torres	arturo.martinez@imss.gob.mx	(238-38)
117	Puebla	HGZ	5	Metepec	Atlixco	Km. 4.5 Carretera Atlixco-Metepec	Dr. Rubén Vallejo Durán (Eric)	ruben.vallejov@imss.gob.mx	(244-44)
118	Querétaro	HGR	1	Querétaro	Querétaro	Av. 5 de Febrero y Calzada Zaragoza Col. Centro C.P. 76000, Querétaro, Querétaro	Dr. Salvador Malfavón Prado	salvador.malfavon@imss.gob.mx	442 216 2662
119	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
120	Quintana Roo	HGZMF	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
121	Quintana Roo	HGSMF	2	Cozumel	Cozumel	Av. 11 Sur No. 600 Esquina Av. Pedro Joaquín Coldwell	Dr. Jesús Mateos López	jesus.mateos@imss.gob.mx	987-87-2 05-11 987-





No	DOAD / UMAE	Tipo	Núm	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Córréo	Tel
						Col. Centro C.P. 77600, Cozumel, Quintana Roo		mx	87-2-06-39
12	Quintana Roo	HGR	17	Cancún	Cancún	Ave. Instituto Politécnico Nacional, Mza-1, Lote- 10, Región 509, CP 77536	Dr. Moisés Alejandro Toledo Pensamiento	moises.toledo@imss.gob.mx	998- 267-86-44 998-267-86-45
12	San Luis Potosí	HGZMF	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@imss.gob.mx	8 12 38 05
12	San Luis Potosí	HGZMF	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.salinas@imss.gob.mx	8 12 94 46
12	San Luis Potosí	HGZ	6	Ciudad Valles	Ciudad Valles	Bldv. México Laredo 34 Norte- Col. Zona Centro C.P. 79000, Ciudad Valles, San Luis Potosí	Dr. Ricardo Gutiérrez Macías	ricardo.gutierrez@imss.gob.mx	01 481 38
12	Sinaloa	HGR	1	Culliacán Rosales	Culliacán	Francisco Zarco y Andrade Y Gama Col. Miguel Alemán C.P. 80200, Culliacán , Sinaloa	Dr. Manuel Vargas Robles	manuel.vargas@imss.gob.mx	(667) 713
12	Sinaloa	HGZ	49	Los Mochis	Los Mochis	Bldv. López Mateos y Manuel Couthier Col. Las Fuentes C.P. 81256, Los Mochis , Sinaloa	Dr. Sergio Castro Angulo	sergio.castro@imss.gob.mx	(668) 818
12	Sinaloa	HGZMF	32	Guasave	Guasave	Bldv. 16 de Septiembre y M.Gaxilola Col. Centro C.P. 81000, Guasave , Sinaloa	Dr. Martín de Jesús Ahumada Quintero	martin.ahumada@imss.gob.mx	(687) 872
12	Sinaloa	HGZMF	3	Mazatlán	Mazatlán	Av. Ejército Mexicano y calle Amistad Col. Adolfo López Mateos C.P. 82149, Mazatlán , Sinaloa	Dr. Armando Félix Ortiz	armando.felix@imss.gob.mx	(669) 983
13	Sinaloa	HGZMF	28	Costa Rica	Costa Rica	Orceava y San Rafael Col. Centro C.P. 80430, Costa Rica , Sinaloa	Dr. Manuel Antonio Padilla Lora	manuel.padilla@imss.gob.mx	(667) 728
13	Sinaloa	HGSMF	4	Navolato	Navolato	Cld. Almada s/n Col. Centro C.P. 80370, Navolato , Sinaloa	Dr. Francisco Javier Ochoa Pineda	francisco.ochoa@imss.gob.mx	(672) 727
13	Sinaloa	HGSMF	30	Guamúchil	Salvador Alvarado	Nicolás Bravo y Javier Mina Col. Centro C.P. 81400, Guamúchil , Sinaloa	Dr. Juan Julian Garcia Chavez	juan.garcia@imss.gob.mx	(673) 732
13	Sonora	HGZ	2	Hermosillo	Hermosillo	Benito Juárez y José Ma. Iglesias C. Seguro Social C.P. 83180	Dr. Florencia Villanueva Rosales	florencia.villanueva@imss.gob.mx	214-56-65
13	Sonora	HGZ	14	Hermosillo	Hermosillo	Alberto Gutiérrez y Av. Tecnológico, Col. Mirasoles, C.P. 83170, Hermosillo, Sonora	Dra. Elsa Olivia Jiménez Rodríguez	olivia.jimenez@imss.gob.mx	01 662 236 5930
13	Sonora	HGZ	4	Guaymas	Guaymas	Calle 10 y Av. Jesús Siqueiros Col. Centro C.P. 85400, Guaymas, Sonora	Dra. Martha Mendoza Magdalena	martha.mendoza@imss.gob.mx	222-13-78
13	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
13	Sonora	HGZMF	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
13	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
13	Sonora	HGS	9	Puerto Peñasco	Puerto Peñasco	Nicolas Bravo y Juan de la	Dr. José	jose.gonzalez	383-27-77





No	OOAD / UMAE	Tipo	Núm	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Correo	Tel
9				Peñasco		Barrera Col. C.P. 83550, Sonora	Natividad González González	zn@imss.gob.mx	
140	Sonora	HGSMF	12	Agua Prieta	Agua Prieta				
141	Sonora	HGSMF	23	Nacoziari de García	Nacoziari de García	Conocido Col. Americana C.P. 84340, Nacoziari de García, Sonora	Dr. Manuel de Jesús Tarín Urrea	manuel.tarin@imss.gob.mx	342-02-49
142	Tabasco	HGZ	45	Villahermosa	Centro	Av. Universidad s/n, Col. Casa Blanca C.P. 86050, Villahermosa, Tabasco	Dr. Miguel Ángel Miranda del Olmo	miguel.mirandad@imss.gob.mx	(993) 3 5 7
143	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 Pérez Santamaría	luisen.santamaria@imss.gob.mx	(937) 3 7 2
144	Tabasco	HGSMF	4	Tenosique	Tenosique	Sebastián Lerdo de Tejada y Calle 20 s/n Col. Centro C.P. 86900, Tenosique, Tabasco	Dr. Marco Antonio López Montejo	marco.lopezmon@imss.gob.mx	(324) 3 4 2
145	Tamaulipas	HGZMF	1	Ciudad Victoria	Ciudad Victoria	Centro Médico 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
146	Tamaulipas	HGZ	15	Ciudad Reynosa	Ciudad Reynosa	Bvd. Hidalgo No. 2000 Col. Del Valle C.P. 88620, Ciudad Reynosa, Tamaulipas	Dr. Arturo Santiago Simón Justiniani Ib	arturo.justiniani@imss.gob.mx	189992303
147	Tamaulipas	HGR	270	Reynosa	Ciudad Reynosa	Carretera Reynosa San Fernando km 104 8200 Fraccionamiento Piramides III Tamaulipas	Juan Davílat	juan.davilat@imss.gob.mx	183321524
148	Tamaulipas	HGR	6	Ciudad Madero	Ciudad Madero	Bvd. Adolfo López Mateos y Av. Zapotal Col. Las Conchitas C.P. 89480, Ciudad Madero, Tamaulipas	Dr. Juan Carlos Dávila Treviño	juan.davilat@imss.gob.mx	183321524
149	Tamaulipas	HGZ	3	Ciudad Mante	Ciudad Mante	Bvd. Luis Echeverría Álvarez No.300 Col. Centro C.P. 89800, Ciudad Mante, Tamaulipas	Dr. Samuel Pastor Chao	samuel.pastor@imss.gob.mx	183123212
150	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	juan.villegasle@imss.gob.mx	
151	Tamaulipas	UMF	39	Matamoros	Matamoros	Av. 17 de Marzo y Calle Santa Lucía 800 Col. Hacienda del Puente 87334 Tamaulipas	DRA. BRENDA GUADALUPE LOZANO HERRERA		018 68 825
152	Tlaxcala	HGZ	1	Tlaxcala de Xicohtécatl	Tlaxcala	Av. Universidad s/n Col. Centro C.P. 90000, Tlaxcala, Tlaxcala	Dr. Ramón Muñoz Berruecos	ramon.munoz@imss.gob.mx	246 46 2 3
153	Veracruz Norte	HGZ	11	Xalapa	Xalapa	Lomas del Estadio s/n Col. Centro C.P. 91090, Xalapa, Veracruz Norte	Dra. Iliana González Cortez		228 8-17-4
154	Veracruz Norte	HGSMF	26	Tuxpan	Tuxpan	La Mata de Tampamachoco C.P. 92810, Tuxpan, Veracruz Norte	Dr. Alejandro Nuñez García	alejandronunez@imss.gob.mx	783 8-37-0
155	Veracruz Norte	HGZ	24	Poza Rica	Poza Rica	Naranjos y Reforma s/n Col. Laredo C.P. 93260, Poza Rica, Veracruz Norte	Dr. Bartolomé Cervera Pacheco	bartolome.cervera@imss.gob.mx	782 8-22-1
156	Veracruz Norte	HGZMF	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	jose.aguilera@imss.gob.mx	232 3-24-0
157	Veracruz Norte	HGZMF	50	Lerdo de Tejada	Lerdo de Tejada	Ocampo y Juan de la Luz	Dr. Daniel Blanco	daniel.blanc	284 9-44-0





No	DOAD / UMAE	Tipo	Núm	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Correo	Tel
7				Tejada		Enriquez s/n Col. Centro C.P. 95280, Lerdo de Tejada, Veracruz Norte	Rodriguez	n@imss.gob.mx	
158	Veracruz Norte	HGZMF	36	José Cardel	Ursulo Galván	Carretera Costera Cardel Nautia Flores Magón s/n C.P. 91680, Cardel, Veracruz Norte	Dr. Daniel Hernández Lozada	daniel.hernandez@imss.gob.mx	296 9-62-0
159	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	jose.delgadom@imss.gob.mx	01271-71-4
160	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	ramon.jacome@imss.gob.mx	01274-74-3
161	Veracruz Sur	HGZMF	35	Cosamaloapan	Cosamaloapan de Carpio	Carretera Cosamaloapan Tlacotalpán s/n Col. C.P. 95400, Cosamaloapan, Veracruz Sur	Dr. Francisco Castro Ortiz	francisco.castro@imss.gob.mx	01288-88-2
162	Veracruz Sur	HGZ	36	Coatzacoalcos	Coatzacoalcos	Román Marín e Independencia Col. C.P. 96420, Coatzacoalcos, Veracruz Sur	Dr. Gaspar Antonio Vivas Castillo	gaspar.vivas@imss.gob.mx	01921-21-4
163	Veracruz Sur	HGZMF	37	Minatitlán	Minatitlán	Justino Sierra No. 31 Col. C.P. 96700, Minatitlán, Veracruz Sur	Dr. Juan José Lasserre Boa	juan.lasserre@imss.gob.mx	01922-22-3
164	Veracruz Sur	HGR	1	Orizaba	Orizaba	Oriente 6 y Sur 41 Col. C.P. 94300, Orizaba, Veracruz Sur	Dr. Pedro Martínez Serena	pedro.martinez@imss.gob.mx	01272-72-4
165	Yucatán	HGR	12	Mérida	Mérida	Av. Colón con Itzaez Col. García Ginerés C.P. 97070, Mérida, Yucatán	Dr. Víctor Daniel Aldaco García	victor.aldaco@imss.gob.mx	(999)925-0
166	Yucatán	HGR	1	Mérida	Merida	Calle 34 No. 439 X 41 Col. Industrial C.P. 97150, Mérida, Yucatán	Dr. Wilmer Ederly Lara Uribe	wilmer.lara@imss.gob.mx	(999)922-5
167	Yucatán	HGSMF	3	Motul	Motul	Calle 26 No. 319 Col. Felipe Carrillo Puerto C.P. 97430, Motul, Yucatán	Dr. Jorge Carlos Burgos Martín	jorge.burgosm@imss.gob.mx	(991)915-0
168	Zacatecas	UMAA	56	Zacatecas	Zacatecas	Interior Alameda 45 Centro 98000 Zacatecas	Dr. Carlos Quevedo Sánchez		(01492)922
169	Zacatecas	HGZ	2	Fresnillo	Fresnillo	Av. Hidalgo No. 414 Col. Centro C.P. 99150, Fresnillo, Zacatecas	Dr. Francisco Javier Novoa Martínez	francisco.novoa@imss.gob.mx	(01493)932
170	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	pedro.espinosa@imss.gob.mx	55 77 59 0
171	Del Norte D.F.	HGR	25	Iztapalapa	Iztapalapa	Calzada Ignacio Zaragoza No. 1840 Col. Juan Escutín C.P. 09100, Iztapalapa, D.F.	Dr. Juan Antonio De La Fuente Pineda	juan.delafuente@imss.gob.mx	57 45 65 08
172	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	jorge.zendejas@imss.gob.mx	55 97 37
173	Del Norte D.F.	HGZMF	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. Madero	Dr. Antonio Gilberto Gómez Castro	antonio.gomez@imss.gob.mx	57 60 01 5
174	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	Dr. Carlos Ernesto Castillo Herrera	carlos.castillo@imss.gob.mx	56 39 19 4





No	DOAD / UMAE	Tipo	Núm	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Correo	Tel
						C.P. 03100, México D.F.			
17 5	Del Sur D.F.	HGZMF	8	Ávaro 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	francisco.padilla@imss.gob.mx	55 50 05 5
17 6	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	alpha.escamilla@imss.gob.mx	56 50 27 6
17 7	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. Gildardo Normando Cano Manzano	gildardo.cano@imss.gob.mx	56 50 21 #
17 8	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.lozada@imss.gob.mx	56 05 10 15
17 9	Del Sur D.F.	HGZ	47	Iztapalapa	Iztapalapa	Campaña del Eban y Combate de Celaya Col. Vicente Guerrero C.P. 09200, Iztapalapa, D.F.	Dr. Sergio Raúl Guillén Espinoza	sergio.guillen@imss.gob.mx	56 91 83 0
18 0	Del Sur D.F.	HGZ	32	Tlalpan	Coyoacán	Cld. del Hueso s/n Canal de Miramontes y las Bombas Col. Ex-Hacienda Coapa C.P. 14310, Coyoacán, D.F.	Dr. Jose Luis Aranza Aguilar	jose.aranza@imss.gob.mx	56 77 72 4
18 1	UMAE HE 71 Torreón	HESP	71	Torreón	Torreón	Bld. Revolución y Calle 27 No. Col. Centro C.P. 27100, Torreón, Coahuila	Dr. Marco Aurelio Burgos Martínez		01 871 729 0851
18 2	UMAE HE 2 CMN Obregón	HESP	2	Ciudad Obregón	Cajeme	Calle Hidalgo No. s.n. Col. C.P. 85120, Cajeme, Sonora	Dr. Gilberto Pérez Rodríguez		01 644 414 4246
18 3	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HESP	14	Veracruz	Veracruz	Av. Cuauhtémoc, Cervantes y Padilla No. s/n Col. Formando Hogar, C.P. 91810, Veracruz, Veracruz Norte	Dr. Arturo Navarrete Escobar		01 229 934 2031
18 4	UMAE HP CMN SXXI	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
18 5	UMAE HGP 48 CMN Bajío	HGP	48	León	León	Av. México esquina Paseo de los Insurgentes No. Col. Los Paraísos C.P. 37320, León, Guanajuato	Dr. Victor Godínez		01 477 717 5076
18 6	UMAE HGRAL CMN La Raza	HGRAL	S/N	Azcapotzalco	Azcapotzalco	Cld. Vallejo y Jacarandas No. Col. La Raza C.P. 02990, Azcapotzalco, D.F.	Dr. Jaime Zaldivar Cervera	jaim.zaldivar@imss.gob.mx	55 83 35 46





ANEXO T.3 (T. TRES)

PROGRAMA DE SUPERVISIÓN

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

- 1 Realizar la supervisión de forma mensual.
- 2 La visita a los domicilios de los pacientes se elegirá de forma aleatoria.
- 3 El número de domicilios de los pacientes a visitar, deberá oscilar en un rango entre el 3 al 10 % de la totalidad de los pacientes en DPCA mensualmente, mismo que será determinado por las OOAD y Unidades Médicas de Alta Especialidad.
- 4 Verificar que la dotación de los bienes se realice en tiempo y forma por el proveedor que resulte adjudicado, con base en la cantidad de bolsas terapéuticas prescritas y con la periodicidad requerida, apeándose al contrato.
- 5 Deberá verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico (bolsas de solución para Diálisis Peritoneal) entregados en los domicilios de los pacientes, se realicen con base en existencias, vigilando primordialmente, que exista siempre la cantidad suficiente de bolsas prescritas para el paciente, sin que se generen sobre-inventarios de dichos bienes, en los domicilios de los mismos.
- 6 Cada unidad médica, por conducto del Subdirector Administrativo, hará la notificación de las sobreinversiones detectadas al área de pago respectiva y al proveedor de manera mensual para hacer la deductiva correspondiente, con el objeto de dar cabal cumplimiento al "Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención. 2660-003-057" Vigente".

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





ANEXO T.3.2 ( T.TRES.DOS)
CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS
PERITONEAL CONTÍNUA AMBULATORIA (DPCA)

Form with fields for patient information (name, SSN, address), dialysis solutions (table with columns for concentration and quantity), and hospitalization status. Includes checkboxes for '¿EL PACIENTE HA SIDO HOSPITALIZADO EN EL PRESENTE MES?' and '¿DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN LE HAN SOLICITADO BOLSAS DE DIÁLISIS DE SU DOMICILIO PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO?'.

NOMBRE Y MATRÍCULA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN

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





INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	OOAD/UMAE	El nombre de la 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-externo, 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 OI/MPDP-DI.***	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	¿El surtimiento de soluciones se realiza en forma mensual?	Anotar según corresponda SI ó NO
12	Fecha de última entrega.	El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó.
13	Fecha del último cambio de Línea de Transferencia	El día, mes y año (DD/MM/AAAA) en que se realizó.
14	¿El paciente ha sido hospitalizado en el presente mes?	Anotar según corresponda SI ó NO.
15	Fecha de hospitalización	El día, mes y año (DD/MM/AAAA)
16	Fecha de egreso.	El día, mes y año (DD/MM/AAAA)
17	Motivo de hospitalización.	Anotar diagnóstico (s) del motivo de ingreso.
18	¿Durante la hospitalización le han solicitado bolsas de diálisis de su domicilio para continuar su tratamiento?	Anotar según corresponda SI ó NO.
19	Nombre y matrícula de quien realiza la supervisión.	Anotar lo solicitado.
20	Firma de quien realiza la supervisión	Anotar lo solicitado.

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

*[Handwritten signature and scribbles]*



DESCRIPCION DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCION DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA

CLAVE 010.000.2365.00

Table with 4 columns: Clave, DESCRIPCIÓN, Indicaciones, and Vía de administración. It lists medical supplies for peritoneal dialysis, including solutions (2356, 2352, 2354), catheters, connectors, and transfer equipment.



Table with 4 columns: Clave, DESCRIPCIÓN, Indicaciones, and Vía de administración. It lists medical supplies like connectors, mouth covers, clamps, and antiseptic solutions.

Consideraciones para el programa:

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

Reposición o cambio

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

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

Adicional a lo anterior, el proveedor mantendrá de manera constante un stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, del total de número de pacientes asignado al programa de DPCA.

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

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

Handwritten signature and initials on the right side of the page.





ANEXO T.5 (T.CINCO)

PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL  
CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES  
MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
OOAD/UMAE	1	Se celebra contrato abierto de suministro con el proveedor para la entrega de los bienes para DPCA.
Unidad Médica Director y Subdirector Administrativo/ Director Médico y administrativo de UMAE	2	Recibe Contrato.
	3	Difunde al personal involucrado.
Subdirector Administrativo/ Director Administrativo de UMAE	4	Responsable de difusión, supervisión y asesoría de la aplicación de los contratos de los programas de diálisis.
	5	Supervisar que los pacientes adscritos al programa de diálisis peritoneal estén vigentes en sus derechos para recibir atención médica.
Director Médico Jefe de Nefrología o Medicina Interna	6	Dirige y coordina las sesiones del comité de terapias sustitutivas, en su caso, por nivel jerárquico designa al responsable de la sesión.
	7	Presenta los casos clínicos y casos relevantes de las diferentes modalidades de diálisis. Elabora la minuta del comité de terapias sustitutivas, recaba rúbricas de los integrantes, anexa una copia al expediente clínico del paciente e informa de la decisión tomada en comité al paciente y/ familiar.
	8	Supervisa que la Carta de Consentimiento Bajo Información, esté debidamente llenada 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

*[Handwritten signature and initials]*





RESPONSABLE	Nº. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Médico responsable del programa		aplicativo proporcionado por el Instituto para generar el formato de Ingreso del Paciente utilizando el formato FIP-01 (en original proveedor y 2 copias, una para el médico responsable y 1 para la dirección de la unidad médica para control y archivo). En caso de continuar con el mismo proveedor y no requerir cambio de línea de transferencia informa al proveedor sobre la continuidad al servicio prestado.
	10	Se verifica la vigencia de derechos del paciente a través del aplicativo proporcionado por el Instituto o se solicita al personal de asistencia médica constate vigencia de derechos del paciente.
	11	Solicita a la trabajadora social efectúe estudio médico social del paciente.
Unidad Médica Asistente Médica	12	Constata que la vigencia solicitada al área de afiliación vigencia de derechos de los pacientes incluidos en el programa y recaba sello en el formato de ingreso del paciente y reporte del SINDO.
	13	Solicita verificar bimestralmente de los pacientes incluidos en el Programa.
	14	Entrega al médico responsable el formato FIP-01 con el sello de vigencia.
Unidad Médica Trabajadora Social	15	Elabora estudio médico-social que contenga los criterios sociales en caso de ingreso del paciente al programa.
	16	Entrega al médico el resultado del estudio médico social.
	17	Realiza la visita domiciliaria de supervisión a efecto de verificar la "no existencia de sobre inventarios" utilizando la Cedula de Supervisión descrita en el Anexo T3 y T3.2.
	18	Registrar en la página de la CPSMA <a href="http://cpim/cc/">http://cpim/cc/</a> , en link "Supervisión Domiciliaria DPV/DPCA".
Unidad Médica Médico responsable del programa	19	Recibe formato FIP-01 y estudio médico social, anexa al expediente clínico del paciente el estudio médico social.
	20	Envía al paciente con la enfermera responsable del programa para su capacitación, así como con la



*[Handwritten signature and marks]*



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





RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	30	Surte la primera entrega la cual deberá ser exactamente igual a la cantidad prescrita por el médico, en el FIP-01, que en este caso de pacientes prevalentes que continúan con el mismo proveedor, el surtimiento de los insumos no será suspendido o aplazado.
	31	Para la entrega subsecuente que será mensual, en el domicilio del paciente deberá ser exactamente igual a la diferencia entre la cantidad prescrita por el médico, menos las cantidades existentes de acuerdo 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.  las farmacias de las unidades médicas.  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.  Reporta a la enfermera responsable del programa las desviaciones o faltantes de los bienes.
	38	No aceptación de los bienes a la entrega.
	39	Reporta a la enfermera responsable del Programa y describe desviaciones o faltantes en el recuadro del formato de Constancia de Recepción (Formato CR-01).

*[Handwritten signature and initials]*





RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Unidad Médica  Enfermera responsable del programa	40	Recibe reporte de desviaciones por parte del paciente o familiar.
	41	Da indicaciones inmediatas al paciente o familiar, relativas a las acciones a seguir.  Notifica al médico responsable del programa la problemática reportada.
Unidad Médica/Médico responsable del programa	42	Elabora y envía reporte de falla al jefe de servicio de la unidad médica, en el suministro, faltantes y/o desperfectos en los bienes.
Jefe de Servicio de Nefrología o 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.





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 T-6 (T-Seis), suspendiendo las entregas subsecuentes (en original para el proveedor y dos copias una para el médico responsable y una para el paciente o familiar responsable).

PROCEDIMIENTO DE TRÁMITE PARA LA ELABORACIÓN DEL PEDIDO Y PAGO

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Proveedor	1	(Viene de la actividad 30 del Procedimiento)
	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



Handwritten signature and scribbles on the right margin.



RESPONSABLE	Nº. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		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.  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





RESPONSABLE	Nº DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		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 las 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:  Remisión del Pedido.  Consolidado de Entregas (CE-01) firmado.  Estadística de movimientos mensuales a solicitud expresa del Instituto.  Entrega al Instituto en la sede Delegacional, un informe mensual del ejercicio del Contrato, a fin de vigilar el comportamiento del mismo.
Subdirector Administrativo y/o Administrador	15	Recibe la Remisión del Pedido y el Consolidado de Entregas Coteja los importes en ambos documentos.
	16	Recaba en la Remisión del Pedido sello del Área de Farmacia de la Unidad.
	17	De proceder, turna los documentos al área de Abastecimiento de la propia Unidad a fin de cotejar los documentos susceptibles de pago.  NOTA: Este trámite se deberá llevar a cabo dentro de los 3 días hábiles posteriores a su recepción.



*[Handwritten signature and initials]*



RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
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 a la OOAD o UMAE, (previa autorización del Director) informe de las adquisiciones efectuadas durante el mes, a fin de que se operen los controles correspondientes en el SAI.
Proveedor	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,	29	Recibe Factura, original de la Orden de Reposición y/o pedido y la Remisión del Pedido para su revisión y expide





RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Contabilidad y Erogaciones de la UMAE o de la Sede Delegacional.		contra recibo cotejando la no existencia de aplicación de sanciones.  Nota importante:  Este procedimiento (entregas hospitalarias) podrá llevarse a cabo directamente en la Unidad Hospitalaria, para lo cual, el alta le corresponderá a la que le asigne la propia Unidad, el alta con efectos contables, se operará con los documentos físicos creando el PASIVO CONTABLE correspondiente con afectación a LOS GASTOS INSTITUCIONALES, evitando el registro contable a las cuentas de INVENTARIOS.
	30	En el caso de las sedes Delegacionales y una vez revisada la documentación se turna a la Tesorería del OOAD para el pago correspondiente; en las UMAE, se procede a efectuar el pago correspondiente al proveedor en la propia Unidad.
Proveedor	31	Recibe contra-recibo y se presenta para su cobro en la fecha señalada en la Tesorería Delegacional que corresponda
OOAD o UMAE	32	Recibe por parte de cada una de las Unidades Médicas para su control y análisis estadístico un reporte mensual.
	33	Actualiza la estadística de consumo a través de cierre mensual.
	34	De manera coordinada elaboran trimestralmente Programas de supervisión para verificar el cumplimiento del Programa.
	35	Analizan trimestralmente los programas de diálisis peritoneal (DPCA) bajo los siguientes parámetros: (Mediante los formatos RDPCA-01 Y RDPCA02).  Oportunidad;  Cumplimiento de expectativas.  Suministro  Consumo contra programa de pacientes.  Costo Beneficio.

*[Handwritten signatures and marks on the right margin]*





ANEXO T.5.1 (T.CINCO.UNO)
FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Formato de ingreso FIP-01

Formulario for patient admission with sections: Datos del hospital, Datos del paciente, Familiares Autorizados para recibir el producto, Prescripción Médica, and Salida definitiva. Includes fields for date, unit, doctor, patient name, address, and medical prescription details.





**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 proscriben de la concentración que se requiere en el caso de que el paciente se encuentre en DPCA o DPA según sea el caso.
15	Fecha de la salida	Fecha de salida definitiva del programa dd/mm/aaaa
16	Motivo	Indicar alguna de las opciones que causaron la salida del programa
17	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

Formulario for medical modification with sections: Datos del hospital, Clave Descripción, Cambio de la Programación de la máquina, Cambio de domicilio del paciente, and Familiares Autorizados para recibir el producto.





**INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01**

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Fecha de elaboración del formato dd/mm/aaaa
2	OGAD /UMAL	El nombre de la OGAD /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	Transferencia del programa	Indicar la transferencia del programa si es de DPA a DPCA o de DPCA a DPA.
14	Causa	Mencionar la causa del cambio del programa de DPA a DPCA o de DPCA a DPA.
15	Nombre	Nombre del paciente - Apellido Paterno , Materno y Nombre
16	UMF de adscripción	Unidad de Medicina Familiar a la que se encuentra adscrito el paciente.
17	Número de Afiliación/ Agregado Médico	Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio) Agregado médico (8 dígitos).
18	Domicilio	Enunciar calle, No Exterior, No Interior, Delegación/Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono.
19	Firma del paciente	Firma del paciente que recibe la modificación de la prescripción
20	Familiares autorizados para recibir el producto.	Firma de un familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis.
21	Familiares autorizados para recibir el producto.	Firma de un segundo familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis.



*[Handwritten signature and scribbles on the right margin]*



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

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





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

Table with 3 columns: No., DATO, and ANOTAR. It contains 12 rows of instructions for filling out a form, such as 'Nombre del proveedor', 'Datos de la Unidad Médica', 'Datos del paciente', etc.



Handwritten marks and signatures on the right side of the page.



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

CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPCA

PROVEEDOR	Def	COAD	Tipo	Número	CLV PRES	No. CONTRATO	IMPORTE MENSUAL EJERCIDO	REALIZADO	Modalidad	MES	Año
(Nombre del Proveedor)	(Número de la Delegación)	(Nombre del COAD)	(Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catálogo de Procedimientos)	(Número de la Unidad Médica)	(Clave presupuestal de la Unidad Médica o UMAL)	(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	HCZMF	36	050901022151	No. Contrato	NNNN.dd	NNNNN	DPCA	11	2020

La parte sombreada es un ejemplo.



*[Handwritten signature and scribbles]*



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

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

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

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

JSON está constituido por dos estructuras:

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

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

- Clave Presupuestal de la Unidad Médica
- Número de Seguridad Social
- Agregado Médico
- Primer Apellido
- Segundo Apellido
- Nombres
- Tipo de Evento
- Fecha de Ingreso al Programa
- Contrato
- Fecha y Hora de Recepción
- Por cada Tipo de Bolsa
  - o Clave CBSS



*[Handwritten signatures and marks on the right margin]*



- o Descripción
- o Lote
- o Caducidad
- o Comentarios
- o Detallar las Cantidades
  - Cantidad Prescrita
  - Cantidad Enviada
  - Cantidad Entregada
  - Existencia Física

alias	Nombre del objeto	Tipo de dato	Longitud del dato	Presentación del dato	Restricciones	Requerido o Opcional	Catálogo S/N
Clave Presupuestal de la Unidad Médica	clavePresupuestal	string	12			Requerido	
Número de Seguridad Social	nss	string	10			Requerido	
Agregado Médico	agregadoMedico	string	8			Requerido	
Primer Apellido	primerApellido	string	50			Requerido	
Segundo Apellido	segundoApellido	string	50			Opcional	
Nombres	nombres	string	50			Requerido	
Tipo de Evento	tipoEvento	string	2			Requerido	S
Fecha de Ingreso al Programa	fechaIngresoPrograma	string	-	Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS	Se requiere un formato de 24 hrs	Requerido	
Contrato	contrato	string	25			Requerido	S
Fecha de Recepción	fechaRecepcion	string	-	Aaaa-mm-ddThh:mm:ss.SSS	Se requiere un formato de 24 hrs	Requerido	
Por cada Tipo de Bolsa	bolsas	array	-			Requerido	
Clave CBSS	cbss	string	12			Requerido	
Descripción	descripcion	string	100			Requerido	
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	





Table with 8 columns: Tipo, Nombre del objeto, Tipo de dato, Unidad de dato, Presentación del dato, Restricciones, Requerido u Opcional, Cantidad (U). Rows include 'Cantidad Entregada' and 'Existencia Física'.

Ejemplo:

```
{
  "clavePresupuestal": "010101010101",
  "nss": "XXXXXXXXXX",
  "agregadoMedico": "XXXXXXXXXX",
  "primerApellido": "XXXXXXXXXX",
  "segundoApellido": "XXXXXXXXXX",
  "fechaIngresoPrograma": "2012-10-01T01:01:01.000",
  "fechaRecepcion": "2012-10-01T01:01:01.000",
  "nombres": "XXXXXXXXXX",
  "tipoEvento": "DPI",
  "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



Handwritten signatures and marks on the right side of the page.



**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 este.

**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 cumplir 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.

*(Handwritten signatures and marks on the right margin)*





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. Cualquiera persona que tuviera 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 someterán 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 folio de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en Tokio 80, 4º piso, Col Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, CDMX, C.P. 06600 el [día] de [mes] de 20[ año].

[Nombre del Proveedor  
Adjudicado]

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del representante legal  
con facultades laborales

*[Handwritten signatures and marks on the right margin]*





**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 Continua Ambulatoria, del Instituto Mexicano del Seguro Social del OOAD [OOAD O UNIDAD MÉDICA].

Sin otro particular quedo de usted, enviándoles cordiales salud

ATENTAMENTE

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

Página 39 de 42



*[Handwritten signature and scribbles on the right margin]*



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 DISTRITO] [LUGAR]  
MANIFIESTO LO SIGUIENTE:

3

- POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO (EL  
ADMINISTRADOR DE CONTRATOS) PARA QUE POR MEDIO DE SU  
CONDUCTO SE SOLICITE A LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS  
DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD Y  
ADMINISTRATIVOS 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 (JavaScript Object Notation)

6

4

LUGAR Y FECHA

5

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE





**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, del materno

*[Handwritten marks and signatures on the right margin]*





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

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





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

**Contrato Número**  
**988E038220014**

**ANEXO 3 (TRES)**

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

**ANEXOS**  
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

SIN TEXTO

**Dialisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)**

para pacientes preexistentes

**ANEXO TÉCNICO**

"En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 424.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POHALINES), se establece el presente Anexo Técnico, para la contratación del Servicio Médico Integral de Hemodiálisis Intermittente, 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 Intermittente para cada una de sus partidas, así como el envío de la información generada por ese servicio al Sistema de Información requerido por el área solicitante.

**Administrador del Contrato:** Un 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 Requerente:** OOAD y/o UMAE, mismas que remitan sus requerimientos, por conducto de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, al área contratante.

**Área Técnica:** Para la evaluación técnica 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 UMAsE. Para la evaluación de los aspectos técnicos informáticos, será la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSHSA). En su caso, la CPSMA concentrará, para su envío a la CTBS, las evaluaciones elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente mencionadas, las cuales emitirán y suscribirán cada evaluación respecto a los aspectos de su competencia, en términos del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Canje:** Es la obligación que contraen sus proveedores con el Instituto, por cambio de los bienes entregados por bienes nuevos del mismo tipo, cuando los primeros se encuentran 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 manifiesta alguna queja en el sentido de que el uso del bien puede afectar la calidad del servicio o que no pueden ser utilizados.

**Catálogo de Insumos:** El expediente por el Consejo de Saludidad General.

**CCILE:** Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados.

**CDI:** Coordinación Delegación de Informática.

**COFEPRIS:** Comisión Federal para la Protección 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>, administrado por la SEP que permite a los proveedores, adquirentes, 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 constituya 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 paciente reciba sus servicios conforme a su prescripción de uso que pierdan 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.

**Conveniente:** 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 y que se sujetará al procedimiento de contratación respectivo y los derechos y obligaciones de las partes de conformidad al MAAQMAASSP.

**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 estandarizado por medio de una solución dialítica infundida en la cavidad peritoneal, se condicionan los principios fisicoquímicos 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 toxinas y agua excedentes del organismo.

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

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

**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 alteración estructural o funcional, con o sin disminución de la tasa de filtración glomerular, manifestado por anomalías histopatológicas, anomalías de la química sanguínea, del examen general de orina o en estudios de imagenología o bien reducción en la tasa de filtración glomerular a menos de 60 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> sin evidencia de daño renal. Consta de cinco etapas evolutivas.

**Equipo de Computo:** 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 metabólico.

**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 pueda participar en cualquier procedimiento de licitación pública o tipo 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.

**Marbete:** Documento mediante el cual se identifican las características bajo las cuales la COMPRIS 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 computadora, líneas telefónicas, satélites dedicados, microwaves 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. Interconexión 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 país ni cubren con las disposiciones oficiales de ciudad.

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

**ODAD:** Organos de Operación Administrativa Descentralizada.

**Pacientes prevalentes:** Son aquellas 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 ofrecen pacientes 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 2660-803-857.** Procedimiento de observancia obligatoria para la Coordinación de Asesores Médicos, División de Hospitales Generales, Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, la Coordinación de Planeación y Estructura Institucional, la Coordinación de Información y Análisis Estratégico, la Coordinación de Gestión Médica, la





Coordinación de Soporte Médico, las Direcciones y Subdirecciones de las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención y los Directores y coordinadores clínicos de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria y el equipo multidisciplinario que participa en la atención de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento conservador, de diálisis y trasplante renal, en las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

**Programa de DPCA o el Programa:** Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria

**Proveedor:** La persona física o moral que celebre contratos adquisitivos, arrendamientos o servicios

**POBLACIONES:** Población, Bases y Linamientos 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

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

**SAT:** Servicio de Administración Tributaria

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

**SEPF:** Secretaría de la Función Pública

**SSA:** Secretaría de Salud

**Testigo Social:** Persona física o moral que participe en el presente procedimiento de continuación 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 Área Especialidad

**Unidad Médica:** Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Hospitales Regionales, Hospitales Generales de Intensiva, Hospitales Generales de Zona con Unidades Familiares, Unidades Médicas de Alta Especialidad

**2006-001-001:** 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, válidas y registradas el 14 de noviembre de 2013.

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

**Clave del Catálogo del Servicio Médico Integral:** 30.01.000 DPCA

**Clave CUCop:** 25301917 Sistema Integral para la aplicación de diálisis peritoneal continua ambulatoria.

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





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

El Instituto contratará la Diferida Perifoneal Continua Ambulatoria para Pacientes preexistentes. Serán un total de 191 partidas como se describe a continuación.

No.	OOAD/UMAE	Tipo	Número	Localidad
1	Aguaascalientes	HGZ	2	Aguaascalientes
2	Baja California	HGZ	50	Mexicali
3	Baja California	HGZMF	8	Ensenada
4	Baja California	HGS	12	San Luis Río Colorado Sur
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	HGSMP	2	Cd. Constitución
10	Baja California Sur	HGS	5	Guerrero Negro
11	Baja California Sur	HGSMP	26	Cabo San Lucas
12	Campeche	HGZMF	1	Campeche
13	Campeche	HGZMF	4	Ciudad del Carmen
14	Coahuila	HGZ	1	Saltillo
15	Coahuila	HGZMF	2	Saltillo
16	Coahuila	HGSMP	6	Parras de La Fuente
17	Coahuila	HGSMP	21	San Pedro de las Colonias
18	Coahuila	HGSMP	20	Francisco I. Madero
19	Coahuila	HGZMF	18	Torresón
20	Coahuila	HGS	13	Ciudad Acuña
21	Coahuila	HGZ	11	Piedras Negras
22	Coahuila	HGZMF	7	Minatitlán
23	Coahuila	HGZMF	39	Nueva Rosita
24	Coahuila	HGSMP	27	Palau
25	Colima	HGZ	10	Manzanilla
26	Colima	HGSMP	4	Tecoman
27	Colima	HGZ	1	Colima
28	Chiapas	HGZ	2	Tuxtla Gutiérrez

Figura 5 de 18





No.	COAD/UMAF	Tipo	Número	Localidad
29	Chiapas	HGZMF	1	Tapachula
30	Chiapas	HGSMF	15	Tonalá
31	Chiapas	HGSMF	19	Uixtla
32	Chihuahua	HGZMF	16	Ciudad Cuauhtémoc
33	Chihuahua	HGZMF	11	Ciudad Delicias
34	Chihuahua	HGS	22	Nuevo Casas Grandes
35	Chihuahua	HGZ	6	Ciudad Juárez
36	Chihuahua	HGR	66	Ciudad Juárez
37	Chihuahua	HGZMF	23	Hidalgo del Fuerte
38	Chihuahua	HGR	1	Chihuahua
39	Durango	HGZMF	1	Durango
40	Durango	HGZ	46	Gómez Palacio
41	Guanajuato	HGS	10	Guanajuato
42	Guanajuato	HGZMF	2	Irapuato
43	Guanajuato	HGZ	4	Celaya
44	Guanajuato	HGSMF	11	Acámbaro
45	Guanajuato	HGSMF	15	Moroleón
46	Guanajuato	HGZMF	3	Salamanca
47	Guanajuato	HGZMF	21	León
48	Guanajuato	HGR	58	León
49	Guerrero	HGSMF	3	Chilpancingo de los Bravos
50	Guerrero	HGR	1	Vicente Guerrero
51	Guerrero	HGZMF	4	Iguala
52	Guerrero	HGSMF	5	Taxco
53	Guerrero	HGZMF	8	Zimatlango
54	Guerrero	HGSMF	19	Ciudad Altamirano
55	Hidalgo	HGZMF	1	Pachuca de Soto
56	Hidalgo	HGZ	36	Pachuca
57	Hidalgo	HGZMF	6	Tepeji del Río
58	Hidalgo	HGZ	2	Tlahozotlán
59	Hidalgo	HGZMF	8	Ciudad Sahagún
60	Hidalgo	HGZMF	5	Tula de Allende
61	Jalisco	HGR	45	Guadalupe
62	Jalisco	HGZ	14	Guadalupe
63	Jalisco	HGR	46	Guadalupe
64	Jalisco	HGZMF	26	Tala







GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE REGISTRACIONES MÉDICAS

Carretera México-Toluca s/n, Delegación Venustiano Carranza, México, D.F. 06702

No.	DOAB/UMAE	Tipo	Número	Localidad
101	Nayarit	HGZMF	10	Santiago Ixcemtila
102	Nayarit	HGSME	6	Acaponeta
103	Nayarit	HGZ	33	Bahía de Banderas
104	Nuevo León	HGZ	17	Monterrey
105	Nuevo León	HGSME	11	Monterreycos
106	Nuevo León	HGSME	12	Linaires
107	Nuevo León	HGZ	67	Apodaca
108	Nuevo León	HGZ	4	Guadalupe
109	Nuevo León	HGZMF	6	San Nicolás de los Garza
110	Nuevo León	HGZMF	2	Monterrey
111	Nuevo León	HGZ	23	Monterrey
112	Oaxaca	HGZ	1	Oaxaca de Juárez
113	Oaxaca	HGZMF	2	Salina Cruz
114	Oaxaca	HGZ	7	San Juan Bautista Tuxtepec
115	Puebla	HGR	35	Puebla
116	Puebla	HGZ	20	Puebla
117	Puebla	HGZ	23	Tehuacán
118	Puebla	HGZ	13	Tehuacán
119	Puebla	HGZ	5	Meiencan
120	Querétaro	HGR	1	Querétaro
121	Querétaro	HGZ	1	San Juan del Río
122	Querétaro	HGR	2	El Marques
123	Quintana Roo	HGZMF	1	Chetumal
124	Quintana Roo	HGSME	2	Coxcozaco
125	Quintana Roo	HGZ	18	Playa del Carmen
126	Quintana Roo	HGR	13	Cancún
127	San Luis Potosí	HGZMF	2	San Luis Potosí
128	San Luis Potosí	HGZMF	1	San Luis Potosí
129	San Luis Potosí	HGZ	6	Ciudad Valles
130	Sinaloa	HGR	1	Culiacán Rosales
131	Sinaloa	HGZ	49	Los Mochis
132	Sinaloa	HGZMF	32	Guasave
133	Sinaloa	HGZMF	3	Mazatlán
134	Sinaloa	HGZMF	28	Costa Rica
135	Sinaloa	HGSME	4	Navolato
136	Sinaloa	HGSME	30	Guamuchil

Página 8 de 18

Carretera México-Toluca s/n, Delegación Venustiano Carranza, México, D.F. 06702



2022 Flores  
Migón





Nº.	OOAD/UMAE	Tipo	Número	Localidad
173	Yucatán	HGSMF	3	Motul
174	Zacatecas	UMAA	56	Zacatecas
175	Zacatecas	HGZ	2	Fresnillo
176	D.F. Norte	HGZ	24	Gustavo A. Madero
177	D.F. Norte	HGR	25	Iztapalapa
178	D.F. Norte	HGZ	27	Cuauhtémoc
179	D.F. Norte	HGZMI	28	Gustavo A. Madero
180	D.F. Sur	HGR	1	Benito Juárez
181	D.F. Sur	HGZMI	8	Alvaro Obregón
182	D.F. Sur	HGZ	1A	Iztacalco
183	D.F. Sur	HGZ	10	Iztacalco
184	D.F. Sur	HGZ	1A	Benito Juárez
185	D.F. Sur	HGZ	47	Iztapalapa
186	D.F. Sur	HGZ	32	Tlalpan
187	UMAE HE 71 Torreón	HESP	7	Torreón
188	UMAE HE 2 CMN Obregón	HESP	2	Ciudad Obregón
189	UMAE HE 14 CMN Veracruz	HESP	14	Veracruz
190	UMAE HGP 48 CMN Bajío	HGP	48	León
191	UMAE HGRAT CMN La Raza	HGRAT	5N	Ancapótlahuac

Para los pacientes que ingresan a Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria Prevalentes, el Instituto requiere de bienes con características específicas que se describe en forma amplia y detallada en el Anexo T 4 A (T.Cuatro A) DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA: Sistema Integral para la Aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. Clave 010,000,2365 00.

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

Para las farmacias de cada una de las unidades médicas de los OOAD y UMAE, la empresa adjudicada entregará el 2% de las soluciones correspondientes a cada mes, las cuales serán entregadas a solicitud de la unidad médica.

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) DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA.





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

### Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria

La empresa adjudicada entregará con oportunidad en el domicilio de los pacientes:

- Los bienes que correspondan a la prescripción hecha en los formularios 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
- La empresa adjudicada hará entrega de los bienes en el domicilio del paciente, conforme a la prescripción realizada por el médico tratante y conforme a los ajustes realizados por la propia empresa adjudicada de acuerdo a las existencias en el periodo anterior.

### Reposición o Cambio

La empresa adjudicada otorgará y mantendrá en la Unidad Médica un inventario mensual a reposición de carácter Justo-in-Stock, correspondiente al 10% del total de pacientes en el programa de DPCA pacientes prevalentes, para reemplazo por deterioro o desviación de los mismos, sin costo adicional al Instituto

La empresa adjudicada proporcionará de acuerdo al número de pacientes inscritos en el programa de DPCA un stock de 10% mensual de las líneas de transferencia (de larga duración 6 meses), cada 6 meses para reposición de máquinas.

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

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

### 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 que corresponda, conforme al procedimiento contenida en el Anexo T.5 (T.Cinco) de este documento

Para efectos de constatar que el paciente continúa en tratamiento y éste se realiza adecuadamente, el Instituto, a través del área médica de la unidad, realizará visitas de supervisión al domicilio de los pacientes conforme al Anexo T.1 (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

Página 11 de 18

Unidad de Planeación e Integración de Salud  
Carretera México-Toluca s/n, Delegación Miguel Alemán, C.P. 04500



2022 Flores Magón



#### Para Pacientes, Familiares y Vecinos:

- La empresa adjudicada, en coordinación con el personal responsable del programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) 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 piden expresamente autorizados 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, bolsa o folios de la diálisis, para reforzar la capacitación previa.

#### Para personal institucional:

- Durante la vigencia del contrato la empresa adjudicada capacitara al personal médico y de enfermería con respecto del uso, manejo y folios de los bienes del Programa de DPCA y capacitación al personal médico en el procedimiento de colocación del catéter peritoneal, de acuerdo a las necesidades de la unidad. De existir cambios tecnológicos, la capacitación sera 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 el programa de DPCA.

La empresa adjudicada deberá proporcionar capacitación, así como la asistencia técnica y tecnológica relativas al Programa de DPCA, haciendo la observación que, para la información y promoción relativa a este punto, la 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 omitir los anexos correspondientes al rubro, 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 rubros no será motivo de descalificación).
- 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 uno de ellas, considerando al mismo momento con su oferta *alternativamente*.





• 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 referenciado 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 certifica 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 instancias 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 rubro, 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 referenciado 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 certifica 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 instancias 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.

Figura 33-04-33

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
CALLE DE LOS HORNOS S/N, Tlalcoyotepec, CDMX 06700  
Tel: (01) 55 232 2344 Fax: (01) 55 232 2344  
www.imss.gob.mx



2022 Flores  
Secretaría de Salud



- Inscripción 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 migración y de los que la Comisión de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE) cuente con antecedentes de problemas en su calidad y que correspondan a los fabricantes o marcas ofertados, previamente a la primera entrega, las empresas deberán presentar en José Urbato 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, acompañada 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 normalidad aplicable. Si el resultado del análisis de la muestra no cumpliera con dicha normalidad, 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(s) adjudicada(s) en cualquier tiempo durante la vigencia del instrumento jurídico de referencia:

- El Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación, otorgado 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 requieren 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 o a través de 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 los métodos 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 colaborará con la autoridad sanitaria (COFEPRIS), informándole los resultados de aquellos insumos para la salud que no cumplan con la normalidad 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=provindo> y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante.

Página 14 de 18





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 GENERAL DEL PROGRAMA DE DPGA POR EL PROVEEDOR, PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS**, Anexo T11 (T1 uno), realizadas a Pacientes autorizados, para el pago de las mismas.

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

Ofrece tipos de datos escalares y la capacidad de expresar datos estructurados a través de matrices y conjuntos.

- 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 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 arreglo, vector, lista o secuencia.

Página 13 de 18

SECRETARÍA DE ECONOMÍA | SUBSECRETARÍA DE FISCALÍA | DIRECCIÓN GENERAL DE IMPUESTOS EXTERNOSES  
Calle de Alcalá 206, C.P. 06050, México, D.F. | Tel. 56 24 41 42 | www.dgefi.sefi.gob.mx



**2022 Flores**  
Miguel



### Firma de Acuerdo de Confidencialidad

El licitante adjudicatario del Servicio se compromete con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad. Anexo T12 (T1 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 derivan del incumplimiento de este acuerdo. Dicho acuerdo deberá ser entregado al Administrador del Contrato.

### Designación de contacto responsable con sus datos

El licitante adjudicatario deberá notificar al Administrador del Contrato los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al envío de la información al Control de Servicios Integrales (CSI) del Instituto, Anexo T13 (T1 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 adjudicatario 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 adjudicatario mantener actualizados los contactos que designe.

### Solicitud de Pruebas

El licitante adjudicatario 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 Dirección de Servicios Digitales y de Información para el Ciudadano 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 mensajes HI 7, se realizarán en las oficinas del Administrador del Contrato, a efecto de que instruya a quien corresponda, para que sea atendido o conducido ante la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administración, o al nivel del Instituto designe.





### Pruebas de Funcionalidad

Las pruebas para la carga del archivo JSon en el sistema de Control de Servicios Integrales se realizan conforme al apartado del "Registro de pruebas", mismas que deben ser realizadas en un plazo máximo de 10 días hábiles 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 cual 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 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, ESTANDAR (ANTES MEXICANA), INTERNACIONAL, DE REFERENCIA, O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA. EN EL CASO DE INSUMOS PARA LA SALUD, LAS PIEZAS REQUERIDAS PARA PRUEBA DE LA UCILE 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) MODIFICACIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DE ALGUN BIEN QUE NO SE ENCUENTRE REGULADO POR EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD.

NO APLICA.

- d) MODIFICACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE UN BIEN RESPECTO DE LAS ESTIPULADAS EN EL EJERCICIO ANTERIOR Y QUE DERIVADO DE LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO, EL ÁREA CONTRATANTE ADVIERTA QUE EXISTEN CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN LIMITAR LA LIBRE PARTICIPACIÓN, CONCURRENCIA Y COMPETENCIA ECONÓMICA.

NO APLICA.

Firma (7 de 18)

SECRETARÍA DE SALUD INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL



2022 Flores Magón





**ANEXO T.3 (F.DOS)  
DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS OPCA**

NO.	ESTADO / UNIDAD	Tipo	Núm.	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Cuenta	Tel.
1	Agua Calientes	LIMAA	57M	Agua Calientes	Agua Calientes	Av. de la Convención Norte Esquina con Petróleos Mexicanos S/A Gráfica 30270 Agua Calientes	Dr. Hector Gutiérrez Almazán		495 158 13
2	Baja California	INGZ	30	Mexicali	Mexicali	Av. Landa y Zaragoza Col. Nuevo C.P. 21100, Mexicali Baja California Norte	Dr. Martín Alejandro Douff Espinoza	alexandrodouff@imss.gob.mx	685 552 5170
3	Baja California	HCZMF	8	Ensenada	Ensenada	Av. Internacional y Reforma No. 84 Col. Reforma C.P. 22800 Ensenada, Baja California Norte	Dr. Luis Antonio Arzola Mateo	luisarazola@imss.gob.mx	645 177 1311
4	Baja California	HGS	12	San Luis Río Colorado	San Luis Río Colorado	Av. Chihuahua y Regencia Col. Centro C.P. 23400 San Luis Río Colorado Soc. Baja California Norte	Dr. Néstor Sánchez de la Vega Gallego	nestorsanchez@imss.gob.mx	655 134 3977
5	Baja California	HGB	20	Tijuana	Tijuana	Bvda. Gustavo Díaz Ordaz V Av. Aeropuerto Col. La Mesa C.P. 22450, Tijuana, Baja California Norte	Dr. José Isidro López Mandrinos	jesuslopez@imss.gob.mx	665 177 9865
6	Baja California Sur	HCZMF	1	La Paz	La Paz	Bvda. 5 de Febrero entre Héroes de Independencia y García y Larrea Col. Puerto Rumbo C.P. 23060, La Paz Baja California Sur	Dr. José Efraim de Alta Lizasoain	jesus@imss.gob.mx	614 220 0173
7	Baja California Sur	LIMAA	34	La Paz	La Paz	Bvda. Francisco de Mújica No. 4050 s/n Col. Calles y Banda Col. INDECO C.P. 23070, La Paz, Baja California Sur	Dr. José Luis Gutiérrez Lizasoain	luis@imss.gob.mx	614 125 17
8	Baja California Sur	HGS	38	San José del Cabo		Calle 01 Matancera Ojeda de Parque No. 345 Col. Guaymas C.P. 24045, San José del Cabo, Baja California Sur	Dr. Humberto Sosa Inara	humberto@imss.gob.mx	624 123 28
9	Baja California Sur	HGSMP	2	Ed. Constitución	Coronado	Bvda. Agustín Díaz de León España Independencia C/ Francisco de Arce C.P. 23500, Coronado, Baja California Sur	Dr. Gustavo Morales Muro	gustavom@imss.gob.mx	613 132 3622
10	Baja California Sur	HGS	5	Playa Mirón	Muluga	Bvda. Francisco Zapata y San Luis Pedro Col. Playa Bonita C.P. 23040, Muluga, Baja California Sur	Dr. Yvett Kim González Sánchez Estrada	yvett@imss.gob.mx	615 157 04
11	Baja California Sur	HCZMF	28	Casa Sur	Los Cabos	Carretera a Topolobampo Km. 25 Col. Brisas del Pacífico C.P. 23410, Los Cabos, Baja California Sur	Dr. María Antonia Núñez González	maria@imss.gob.mx	644 303 1389
12	Campeche	HCZMF	1	Campesche	Campeche	Av. 100M Matamoros por Tulum y Quilimá Rod. Col. Centro C.P. 24000 Campesche, Campeche	Dr. Adolfo López González	adolfo@imss.gob.mx	981 310 51
13	Campeche	HCZMF	4	Ciudad del Carmen	Carmen	Calle 41 S/N 24100 Campeche	Dr. Eduardo Enrique Rincón Aguilera		928 161 1266





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE INSTITUCIONES MÉDICAS  
CALLE DE LOS MARTINES S/N. SECCION V. POLOCANO  
C.P. 06700. CIUDAD DE MEXICO. TEL. (01) 55 91 26 50 00  
CALLE DE LOS MARTINES S/N. SECCION V. POLOCANO

NO	CDAD / UMAR	Tipo	Núm	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Correo	Tel
14	Cochula	HGZ	1	Saltita	Saltita	Cad. Antonio Luna y Luis Gudiño. Cd. Zona Centro. C.P. 23003, Saltita, Coahuila	Dr. José Enrique Herrera Méndez	zoc@imss.gob.mx	844 41267
15	Cochula	HGZMF	2	Saltita	Saltita	Blvd. Francisco Carranza y Blvd. República del Expresidente Karam C.P. 23220, Saltita, Coahuila	Dr. María Trujillo Rodríguez	mucha@imss.gob.mx	844 41509
16	Cochula	HGZMF	6	Parque de la Fuente	Parque de la F	Francisco Moreno y Matamoros. Cda. Zona Centro. C.P. 27961, Parque de la F., Coahuila	Dr. María Salinas Lázaro	micho@imss.gob.mx	842 42233
17	Cochula	HGZMF	11	San Pedro de las Colonias	San Pedro	Hidalgo y Gómez Lamas. Cd. Zona Centro. C.P. 27401, San Pedro, Coahuila	Dr. José Arturo Carillo	jose@imss.gob.mx	873 77304
18	Cochula	HGZMF	19	Francisco Arámburo	Francisco Arámburo	Blvd. Francisco Moreno No. 539. Cd. Nueva Unión del Sur. C.P. 27500, Francisco Arámburo, Coahuila	Dr. Rogelio Ortega Cruz	rogelio@imss.gob.mx	873 77373
19	Cochula	HGZMF	18	Torón	Torón	Blvd. Benito Juárez No. 250. Cd. Cd. Zona Centro. C.P. 27001, Torón, Coahuila	Dr. Antonio López Anguiano	antonio@imss.gob.mx	873 71110
20	Cochula	HGZ	13	Ciudad Acuña	Ciudad Acuña	Blvd. Guerrero y Pío del Obispo. Cd. Centro. C.P. 26340, Ciudad Acuña, Coahuila	Dr. José Subasaca Reyes	jose@imss.gob.mx	877 77213
21	Cochula	HGZ	11	Piedras Negras	Piedras Negras	Cambridge S/N. E. Cd. Delicias. C.P. 26011, Piedras Negras, Coahuila	Dr. Roberto López Reyes Benavente	roberto@imss.gob.mx	878 78307
22	Cochula	HGZMF	7	Mantua	Mantua	Blvd. Hidalgo. Pape. Cd. Centro. C.P. 25701, Mantua, Coahuila	Dr. Maximiliano Elizalde Manríquez	maximiliano@imss.gob.mx	856 67110
23	Cochula	HGZMF	14	San Juan de Salinas	San Juan de Salinas	Av. Juárez López Mateos. Cd. Centro. C.P. 26801, Nueva Rosita, Coahuila	Dr. Rafael Torres Pérez Pérez	rafael@imss.gob.mx	861 61324
24	Cochula	HGZMF	77	Pánuco	Molango	Av. Hidalgo y Sale Ferrero. Cd. Zona Centro. C.P. 26020, Molango, Coahuila	Dr. Raúl Cortés Elizondo	raul@imss.gob.mx	866 51802
25	Lerma	HGZ	1	Lerma	Lerma	Av. de los Mártires No. 149. Cd. San La Corregidora. C.P. 24030, Lerma, Estado	Dr. Arturo Bajonada Reyes	arturo@imss.gob.mx	352 35211
26	Lerma	HGZ	12	Matarán	Matarán	Piso de la guerra No. 24. Suburbanización de Matarán. C.P. 28010	Dr. Juan Carlos Ruiz Torres	jcar@imss.gob.mx	334 33116
27	Lerma	HGZMF	3	Tehuacan	Tehuacan	Colonia México No. 1. Cd. Lerma. C.P. 28100, Tehuacan, Puebla	Dr. Brindley Aguero Arce	brindley@imss.gob.mx	333 32427
28	Orizaba	HGZ	1	Tierra Cuadrada	Tierra Cuadrada	Cd. Ezequiel O. Rábago s/n. Cd. Centro. C.P. 29000, Tierra Cuadrada, Orizaba	Dr. Jesús Amor Serran Morales	jesus@imss.gob.mx	961 61733
29	Orizaba	HGZMF	1	Tehuacan	Tehuacan	Carretera Gómez y Arriba. Av. México s/n. Cd. Centro. C.P. 28100, Tehuacan, Orizaba	Dr. Francisco Salvador Hernández Gutiérrez	francisco@imss.gob.mx	963 61619
30	Orizaba	HGZMF	11	Tehuacan	Tehuacan	Av. Hidalgo s/n. Cd. Centro. C.P. 28100, Tehuacan, Orizaba	Dr. Evelyn Morales Pérez	evelyn@imss.gob.mx	966 66110
31	Orizaba	HGZMF	15	Huamantla	Huamantla	Blvd. y Negro s/n. Cd. Centro. C.P. 29040, Huamantla, Orizaba	Dr. Francisco Arturo Pérez Olivares	francisco@imss.gob.mx	966 64210
32	Orizaba	HGZMF	14	Cuachichilán	Cuachichilán	Av. 26 de Abril y Rosa s/n. Cd. Progreso. C.P. 21000, Cuachichilán, Orizaba	Dr. Luis A. Narzón Calera	luis@imss.gob.mx	625 58275





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DELEGACIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
CALLE DE LOS GALLOS 1114, PISO 4º, POLANCO, CDMX  
TEL: (01) 55 91 26 50 00  
WWW.IMSS.GOB.MX

No.	COAG/UMAS	Tipo	Dist.	Localidad	Municipio	Descripción	Clinica	Cómodo	Val.
11	Chihuahua	HU/MP	11	Ciudad Juárez	Ciudad Juárez	Av. Río Grande y Avenida S/N Col. Centro C.P. 31000, Ciudad Juárez, Chihuahua	Dr. Concepción Pimentel Moya	comop001@imss.gob.mx	539 477 01
24	Chihuahua	HCS	22	Nuevo Casas Grandes	Nuevo Casas Grandes	Av. Benito Juárez y Victoria 190 Col. Centro C.P. 35700, Nuevo Casas Grandes, Chihuahua. Tel. 5 94 34 87	Dr. Alfredo Basilio Martínez	artrab@bcrimss.gob.mx	636 354 84
25	Chihuahua	HGZ	4	Ciudad Juárez	Juaréz	Calle General Aragón Roma No. 450 Zona Zona Postal C.H. 32510	Dr. Cesar Humberto Escobar Valenzuela	cesar.escobar@imss.gob.mx	01 050 812
36	Chihuahua	HGR	66	Ciudad Juárez	Juaréz	C. Durango y Ramón Reyes Franc. Torres del Sur C.P. 32520	Dr. Jesús Manuel Ramírez Castañeda	jesusmanuelramirez@imss.gob.mx	01 430 800
37	Chihuahua	HGZM	25	Matamoros	Tarifa	Progr. Independencia s/n Col. Independencia Centro C.P. 27800, Pared, Chihuahua	Dr. César Adam Méndez Díaz	adam.mendez@imss.gob.mx	877 573 97
38	Chihuahua	HGR	1	Chihuahua	Chihuahua	Av. Universidad y García Gómez s/n Col. Centro C.P. 31000, Chihuahua, Chihuahua	Dr. Hector Javier Vidana Valenzuela	hector.javier.vidana@imss.gob.mx	514 411 2622
39	Durango	HEZM	1	Durango	Durango	Fraccionamiento El Encanto Número Col. C.R. 40000, Durango, Durango	Dr. Fabian Hernández Vázquez	fabian.hernandez@imss.gob.mx	517 933
40	Durango	HGZ	46	Gómez Fajó	Gómez Fajó	Calle de la Cruz y A. Casas Col. Centro C.P. 37000, Gómez Fajó, Durango	Dr. José Víctor Castro De La Rosa	jose.victorcastro@imss.gob.mx	071 11335
41	Guerrero	HGZ	20	Guaymas	Guaymas	Jardín del Jardín No. 12 Col. Centro C.P. 40000, Guaymas, Guaymas	Dr. Angel Reynaldo Tapia Torres	angel.tapia@imss.gob.mx	479 73 2 5
41	Guerrero	HEZM	7	Atlixco	Atlixco	Cerro C.P. 40000	Dr. Alberto Raúl Rosales	alberto.raul.rosales@imss.gob.mx	462 62 4 4
41	Guerrero	HGZ	4	Cajay	Cajay	Atlixco y Rega Sierra Col. Benito Juárez C.P. 40000 Colajay, Guerrero	Dr. Guillermo Vega Díaz	guillermo.vega@imss.gob.mx	462 62 5 1
41	Guerrero	HGZM	13	Atlixco	Atlixco	Av. de la Mañana No. 107 Col. Centro C.P. 40000, Atlixco, Guerrero	Dr. José Agustín Ferrer y Carbón	jose.agustin.ferrer@imss.gob.mx	477 17 10
45	Guerrero	HGZM	45	Mixcoacán	Mixcoacán	Calle de la Mañana No. 1 Col. Centro C.P. 36000, Mixcoacán, Guerrero	Dr. Napoleón Ramírez García	napolenramirez@imss.gob.mx	443 45 8 1
46	Guerrero	HEZM	2	Atlixco	Atlixco	Blvd. México y Rega Sierra Col. San Pedro C.P. 30700, Atlixco, Guerrero	Dr. Juan Guillermo Regalado Alvarado	juan.guillermo.regalado@imss.gob.mx	464 64 2 2
47	Guerrero	HEZM	21	Atlixco	Atlixco	Calle No. 101 Col. San Rafael C.P. 27300, Atlixco, Guerrero	Dr. Emma Montserrat Aguirre Hernández	emma.montserrat.aguirre@imss.gob.mx	477 7 3 1
48	Guerrero	HGR	54	Atlixco	Atlixco	Guaymas			
49	Guerrero	HU/MP	4	Atlixco	Atlixco	Carrtera Nacional México Acapulco Km. 136 Col. Centro C.P. 40000, Atlixco, Guerrero	Dr. Heber Delgado Castañeda	heber.delgado@imss.gob.mx	712 1 52
50	Guerrero	HGZM	5	Tzuc	Tzuc	Av. 10 de Mayo No. 174 Col. C.P. 40200, Tzuc, Guerrero	Dr. Arnaldo Uribe Sánchez	arnaldo.uribe@imss.gob.mx	752 0 22
51	Guerrero	HGZM	8	Zapotlán	Turkey José Zapotlán	Calle y Reforma No. 1 Col. El Igual C.P. 40000, Turkey José Zapotlán, Guerrero	Dr. Alejandra Cynthia López	alejandra.cynthia.lopez@imss.gob.mx	755 5 4 3
52	Guerrero	HGR	1	Ciudad Guaymas	Atlixco	Av. Río Grande y Avenida Independencia Col. Independencia C.H.	Dr. Alejandro Nelson Uribe	alejandro.nelson@imss.gob.mx	788 84 5 5



3

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

ANTEROS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS



NO.	CGAD / UMAL	Tip	Act	Localidad	Instalación	Domicilio	Quemado	Correo	Tel
						Francisco Villa C.P. 29510, Acapulco, Guerrero		cc.ms	
55	Guerrero	HGIMF	1	Chilpancingo de los Bravos	Chilpancingo	Av. Miguel Alemán No. 70 Col. Lomas C.P. 36200, Chilpancingo, Guerrero	Dr. Pío Leyva (Reserva)	pio.leyva@imss.gob.mx	347 472 62
54	Guerrero	HGIMF	19	Guilalotlán	Polopazotlán	Av. Lázaro Cárdenas 40400 Guerrero	Dr. José Calderín Mondrón	Josecalderin@imss.gob.mx	367 4 72 1
53	Hidalgo	HGIMF	1	Eximio de Soto	Facultad de Soto	Av. Valeros No. 467 Col. Ciudadela C.P. 42050, Pachuca de Soto, Hidalgo	Dr. Gloria Cristina Flores Mata	gloriaflores@imss.gob.mx	73 435 511
52	Hidalgo	HGIMF	E	Tehuacan	Tehuacan	Av. Martín Garmy No. 17 Col. Centro C.P. 43300, Tehuacan de las Orizabas, Hidalgo	Dr. Francisco Valdez López	francisco.valdez@imss.gob.mx	721 733 02
51	Hidalgo	HG	J	Tlaxianguillo	Tlaxianguillo	Prolog, Guadalupe de Carvajal México, Tlaxianguillo Col. Centro C.P. 42000, Tlaxianguillo de Soto, Hidalgo	Dr. Gerardo Salazar García	gerardo.salazar@imss.gob.mx	51 725 75 3
50	Hidalgo	HG/HT	8	Ciudad Sahagún	Tepic-USA	Av. Ciudadela y Paredes Perla s/n Col. Lomas I y II 41900, Tepic, Jalisco	Dr. Armando Javier Martínez Cruz	armando.javiermartinez@imss.gob.mx	51 981 01 5
49	Hidalgo	HGZAR	1	Tula de Allende	Tula de Allende	Melchor Garmy No. 308 Col. Centro I. P. 41800, Tula de Allende, Hidalgo	Dr. Raúl Zavala Sepúlveda	raul.zavala@imss.gob.mx	51 773 15 2
48	Jalisco	HSA	45	Guadalajara	Guadalajara	San Felipe No. 1054 Col. San Felipe Jalisco C.P. 45200, Guadalajara, Jalisco	Dr. María Cristina Antrón Gutiérrez	maria.cristina@imss.gob.mx	33 803 3300
47	Jalisco	HGJ	14	Guadalajara	Guadalajara	Av. Revolución y Av. Río Nilo Col. Jardines de la Paz C.P. 45100, Guadalajara, Jalisco	Dr. Alejandro Busto Alarcón	alejandro.busto@imss.gob.mx	33 612 61 1
46	Jalisco	HSA	85	Guadalajara	Guadalajara	Av. Lázaro Cárdenas y B de Julio Col. Sacre Corazón C.P. 45100, Guadalajara, Jalisco	Dr. Javier Cabrerizo Acosta	javier.cabrerizo@imss.gob.mx	33 610 00
45	Jalisco	HGZAR	26	Tala	Tala	Sirán Arzate s/n Lopez Mateos Col. Lomas C.P. 45300, Tala, Jalisco	Dr. Alejandro Busto Alarcón	alejandro.busto@imss.gob.mx	380 738 17
44	Jalisco	HGZAR	20	San Martín de las Alamos	Aulán	Juan Boscán No. 5 Col. Huelmo, Puerto de la Costa C.P. 45900, Aulán, Jalisco	Dr. Oscar Eduardo Ortiz Brizón	oscarortiz@imss.gob.mx	317 340 97
43	Jalisco	HGJ	21	Tequila	Tequila	Ctra. de Tequila 852, Cda. Alamos de Oriente	Dr. Francisco Flores Rojas	francisco.flores@imss.gob.mx	378 924 70
42	Jalisco	HGIMF	6	Queretán	Queretán	Dr. Degrado Arango No. 60 Col. Tequila C.P. 47200, Querétán, Jalisco	Dr. Gabriel Rosales Jiménez	gabriel.rosales@imss.gob.mx	352 230 79
41	Jalisco	HSA	7	Lagos de Moreno	Lagos de Moreno	Benigno Cruz No. 504, Col. C.P. 47100, Coahuila Teoban, Lagos de Moreno, Jalisco	Dr. Jesús José Flores Castro	jesus.jose.flores@imss.gob.mx	
40	Jalisco	HGIMF	3	Queretán	Lagos de Moreno	Colón No. 504 Col. Teoban Querétán C.P. 49000, Cuatimoc, Querétán, Jalisco	Dr. Guadalupe Guadalupe Flores	guadalupe.flores@imss.gob.mx	341 41706 43
39	Jalisco	HSE	42	Puerto Vallarta	Puerto Vallarta	Pro. Rec. Fac. Médica Alvarado No. 206 Col. Dos Cerros C.P. 48300, Puerto Vallarta, Jalisco	Dr. Rafael Lantierón Soto	rafael.lantieron@imss.gob.mx	322 224 02
38	Jalisco	HGJ	110	Guadalajara	Guadalajara	Av. Encarnación Obispa No. 2302 Col. Piedad Arriba C.P. 45100, Guadalupe, Jalisco	Dr. Gerardo Gutiérrez López Guillén	gerardo.gutierrez@imss.gob.mx	333 615 805
37	Jalisco	HGJ	80	Guadalajara	Guadalajara	Av. Cervantes Agustín 5994 No. 1000 Col. Santa Fe Jalisco	Dr. José Paul Herrera Acosta	josepaul.herrera@imss.gob.mx	33 812 5447





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIVISIÓN DE FUNDACIONES MEXICAS  
CALLE DE LA UNIÓN 100, COLONIA POLANCO, C.P. 06100  
MEXICO, D.F. TEL: (01) 55 31 26 50 00

No.	COORD./UMAE	Piso	Edif.	Localidad	Municipio	Domicilio	Estado	Correo	Tel.
						C.P. 44157, Guadalupe, Jalisco		na	
33	161400	HUI	100	El Guaymas		Carr. entre San Sebastián 21 Grande No. 1700 Col. C.F., Tancitaro de Arriba, Jalisco	Dr. José Fredy Aguayo Hernández	josfayago@imss.gob.mx	
73	161400	HUI	77	Guadalupe		Av. Gustavo Baz entre 2do y 3ro de Mayo, Jalisco	Dr. Pedro Luis Vargas Calderón	pedro.vargas@imss.gob.mx	33 90 19 1
74	161400	HUI	37	Guadalupe		Av. Crispin Valdez, Jalisco	Dr. José María Trujillo Castro	josmaria.trujillo@imss.gob.mx	33 90 03 1
75	161400	HUI	68	Guadalupe		Via Morelos Km. 15.5 Carretera a Patzcuca Col. C.P. 34700, Escapes, Edo. de Mex. Oriente	Dr. Miriam Victoria Sánchez Castro	miriam.vic@imss.gob.mx	37 75 00 1
76	161400	HUI	76	Guadalupe		Carretera 12.5 Amigable Carretera a Pachuca Km. 10.5 Col. Kukulcan C.P. 55120, Escapes, Edo. de Mex. Oriente	Dr. Rafael Jesús Villalobos Romero	rafael.villalobos@imss.gob.mx	36 68 57 2
77	161400	HUI	130	Escapes		Av. Central 5/11 entre calles Pintado y Prieto Col. San Agustín	Dr. María de la Luz Gutiérrez Pineda	luz.gutierrez@imss.gob.mx	37 25 28 1
78	161400	HUI	38	Guadalupe		Blvd. Coahuila s/n. Col. Villa de las Flores C.P. 55700, Escapes, Edo. de Mex. Oriente	Dr. Agripino Reynón Méndez	agripino.reynon@imss.gob.mx	36 74 58 1
79	161400	HUI	11	Guadalupe		Av. Cuauhtémoc No. 24 Col. C.P. 34000, Chihuahua, Edo. de Mex. Oriente	Dr. Víctor Manuel Rodríguez Castro	victor.rodriguez@imss.gob.mx	36 13 16 2
80	161400	HUI	101	Guadalupe		Av. Benito Juárez No. 248, Col. Héroes de México C.P. 54151, Tancitaro, Edo. de Mex. Oriente	Dr. Susana Robles Escobedo	susana.robles@imss.gob.mx	36 96 36 00
81	161400	HUI	33	Guadalupe		Carretera Libre México - Puebla Km. 17.3 Col. C.P. 56400, Los Reyes la Paz, Edo. de Mex. Oriente	Dr. Víctor Mario Serrano	victor.mario.serrano@imss.gob.mx	36 51 45 1
82	161400	HUI	200	Guadalupe		Carretera Federal México - Puebla No. 17.3 Km 423 Col. Anáhuac de San Jerónimo C.P. 25740, Xicmaltepec, Tlaxcala	Dr. Guillermo Gómez Alarcón	guillermo.gomez@imss.gob.mx	38 34 25 1
83	161400	HUI	260	Guadalupe		Plaza Tolosa No. 428 (Entre 1ra Vértice C.P. 50140), Iguala, Edo. de Mex. Puebla	Dr. Enrique Díaz García	enrique.diaz@imss.gob.mx	32 14 54 8
84	161400	HUI	58	Guadalupe		Blvd. Interurbano Camino Progreso s/n. Marginal Col. Santa María C.P. 54050, Edo. de Mex. Puebla	Dr. Miguel Ángel García	miguel.angel.garcia@imss.gob.mx	30 37 30 4
85	161400	HUI	198	Guadalupe		Av. Gustavo Baz No. 28 Col. San Bartolomé Nahuatlán C.P. 53000, Nahuatlán de Juárez, Edo. de Mex. Puebla	Dr. Juan Gómez Morales	juan.gomez@imss.gob.mx	35 26 23 0
86	161400	HUI	252	Guadalupe		Arbol de la Vida No. 501 Sur, Col. Los Reyes de Metzquitlán	Dr. Enrique Díaz García	enrique.diaz@imss.gob.mx	31 722 235 1942





Nº	COAD / UMAL	Tipo	Nº de	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Contacto	Tel
						C.P. 53108, Mictepoc, Estado de México		mx	
87	Michoacán	UMAA	75	Morélos	Morélos	Av. Camerinas No. 1381 esquina Plaza Carreteras Col. C.P. 58029, Morelia, Michoacán	Dr. Anselmo Durruti Méndez	asacas.gub	
88	Michoacán	HGSMF	2	Xipéhuate	Xipéhuate	Carretera y 22 de Octubre Col. Centro C.P. 68603, Xipéhuate, Michoacán	Dr. Juan Almaraz Barrera	estruc@ms.gob.mx	4575 34 02
89	Michoacán	HGSMF	17	San Felipe	Los Reyes de Salgado, Michoacán	Urb. Septiembre y Carretera a Zamora Col. Centro C.P. 50504, San Felipe, Michoacán	Dr. Armando Flores Rodríguez	luzguerra@ms.gob.mx	4545 02 09
90	Michoacán	HGZ	8	Uruapan	Uruapan	Av. Benito Juárez No. 98 y Prolongación Francisco Villa Col. C.P. 60050 Uruapan, Michoacán	Dr. Gustavo Gabriel Pérez Sandoval	gustavo.perez@ms.gob.mx	4324 24 17
91	Michoacán	HGZ	4	Zamora	Zamora	Medicinas y Paseo IPSS Alameda Col. La Lucha C.P. 59631, Zamora, Michoacán	Dr. Arturo Andrés Salas	arturo.gm@ms.gob.mx	071723015
92	Michoacán	HGSMF	7	La Piedad	La Piedad	Adolfo López Mateos No. 520 y Cipréses Col. Prolongamiento Anahuac C.P. 50180, La Piedad, Michoacán	Dr. Fernando Velasco Díaz	fernando.velasco@ms.gob.mx	5525 24 26
93	Michoacán	HGSMF	7	Zacapu	Zacapu	Salvador Alende No. 100 Col. Centro C.P. 58600, Zacapu, Michoacán	Dr. Rosalva Hernández Camacho	rosalva.hernandez@ms.gob.mx	4367 63 70
94	Michoacán	HGSMF	17	Lázaro Cárdenas	Lázaro Cárdenas	Av. Benito Juárez Lázaro Cárdenas Col. Centro C.P. 60050, Lázaro Cárdenas, Michoacán	Dr. María de la Luz Contreras Vilchis	maria.contreras@ms.gob.mx	7035 32 04
95	Morelos	HGSMF	7	Cuernavaca	Cuernavaca	Av. Plan de Ayala esquina Av. Central Col. Centro C.P. 62420, Cuernavaca, Morelos	Dr. Luis Federico Lara	luis.federico.lara@ms.gob.mx	727 33 58
96	Morelos	HGSMF	7	Cuautla	Cuautla	Donato y Matías Vía México 1400000 Col. Centro C.P. 62740, Cuautla, Morelos	Dr. Raúl Germán Montiel Viquez	raul.german.montiel@ms.gob.mx	02 746 457
97	Morelos	HGSMF	5	Zacatepec	Zacatepec	Av. Central (opuesto comercio entre Niños Héroes y Campo Calero) Col. Centro C.P. 62100, Zacatepec, Morelos	Dr. Francisco Javier Martínez Gómez	francisco.javier.martinez@ms.gob.mx	01 714 413
98	Nayarit	HGZ	1	Tepic	Tepic	Av. Insurgentes No. 127 col. Unidad Angel C.P. 53450, Tepic, Nayarit	Dr. Guillermo Amador Kela Coto	guillermo.kela@ms.gob.mx	311 212 315
99	Nayarit	HGSMF	8	Talpa	Talpa	Independencia y Ahuac Obispo Col. C.P. 63700, Talpa, Nayarit	Dr. María de los Angeles Almaraz Méndez	angelamaria@ms.gob.mx	319 233064
100	Nayarit	HGSMF	20	Santiago Ixcamilta	Santiago Ixcamilta	Urb. Nicolás Espinosa y Carretera Intercomunal R/VH C.P. 63300, Santiago Ixcamilta, Nayarit	Dr. Juan Carlos Almaraz	juan.carlos@ms.gob.mx	4232451900
101	Nayarit	HGSMF	4	Acapulco	Acapulco	Prolog. Alvarado s/n entre Roberto M. González y Talavera C.P. 53400, Acapulco, Nayarit	Dr. Gerardo Flores Ramírez Miramón	gerardo.flores@ms.gob.mx	325 252003
102	Nayarit	HGZ	12	Misahuatán	Misahuatán	F. Lázaro y Bolívar Col. Benito Juárez C.P. 64420	Dr. Rosalva Montiel	rosalva.montiel@ms.gob.mx	3146 23 7







No	DONANTE	TIPO	Núm	Localidad	Municipio	Dirección	Director	Cuenta	Tel
11	Quetzaltenango	HGC	1	San Juan del Río	San Juan del Río	Av. Central s/n km. 6.250 Col. C.P. 86800, San Juan del Río, Querétaro	Dr. José Luis Luna Vázquez	inspmed@imss.gob.mx	427 27 3 4
12	Quetzaltenango	HGZNF	1	Chetumal	Ortiz F. Blanco	Av. Adolfo López Mateos Esquina Ruelas Col. Campesino C.P. 77020, Ortiz F. Blanco, Quintana Roo	Dr. Fabián Soza Ávila	medicinas@imss.gob.mx	987 47 3 15 75 983 2 19 99
13	Quetzaltenango	HGSMI	2	Quetzaltenango	Quetzaltenango	Av. 11 de Nov. 170 Esquina Av. Pedro Pablo Kuczynski Col. Centro C.P. 77604, Quetzaltenango, Quintana Roo	Dr. María Lorena López	medicinas@imss.gob.mx	987 57 2 05 11 207 87 2 06 19
14	Quetzaltenango	HGP	17	Cancún	Cancún	Av. Instituto Politécnico Nacional, Mda-1, Lote-10 Region 509, CP 77535	Dr. María Alejandra Toledo Paredamento	medicinas@imss.gob.mx	998 767 86 44 956 26 1 26 35
15	San Luis Potosí	HGZNF	2	San Luis Potosí	San Luis Potosí	México Gómez y Benjamín Arriaga México Gómez y Benjamín Arriaga Col. Moderna C.P. 78120, San Luis Potosí, San Luis Potosí	Dr. Gilberto Rodríguez Ortiz	medicinas@imss.gob.mx	8 12 58 25
16	San Luis Potosí	HGZNF	1	San Luis Potosí	San Luis Potosí	Av. Nicolás Zapata No. 203 Pedro Moreno y Teófilo Estévez Col. Jardín C.P. 78700, San Luis Potosí, San Luis Potosí	Dr. María Guadalupe Salinas Cardenas	medicinas@imss.gob.mx	8 12 94 46
17	San Luis Potosí	HGZ	6	Castellón de Valera	Castellón de Valera	Blvd. México Lote 44 Fracc. Col. Zona Centro C.P. 78000, Ciudad Valles, San Luis Potosí	Dr. Ricardo Gutiérrez Mirón	medicinas@imss.gob.mx	81 981 30
18	Sinaloa	HGP	1	Culiacán Rosales	Culiacán	Francisco Zerco y Andrés V. Gamza Las Miguel Alemán, C.P. 80020, Culiacán, Sinaloa	Dr. Manuel Vargas Ramos	medicinas@imss.gob.mx	66 71 1 1
19	Sinaloa	HGZ	19	Los Mochis	Los Mochis	Blvd. López Mateos y Manuel Contreras Col. Las Fuentes C.P. 81256, Los Mochis, Sinaloa	Dr. Sergio Castro Argueta	medicinas@imss.gob.mx	658 814
20	Sinaloa	HGZNF	11	Culiacán	Culiacán	Blvd. 16 de Septiembre y M. Gamza Col. Centro C.P. 81000, Culiacán, Sinaloa	Dr. María de los Angeles Guzmán	medicinas@imss.gob.mx	657 672
21	Sinaloa	HGZNF	3	Mazatlán	Mazatlán	Av. Ejército Mexicano y Calle Arriaga Col. Adolfo López Mateos C.P. 80104, Mazatlán, Sinaloa	Dr. Armando Fábila Ortiz	medicinas@imss.gob.mx	658 984
22	Sinaloa	HGZNF	26	Cocula	Cocula	Cristóbal y San Rafael Col. Centro C.P. 80450, Cocula, Sinaloa	Dr. Manuel Antonio Padilla Lara	medicinas@imss.gob.mx	657 720
23	Sinaloa	HGZNF	4	Navolato	Navolato	Cd. Alvarado s/n Col. Centro C.P. 80020, Navolato, Sinaloa	Dr. Francisco Javier Ochoa Rivera	medicinas@imss.gob.mx	657 727
24	Sinaloa	HGZNF	10	Guamúchil	Alvarado	Benito Juárez y José María Salgado Col. Centro C.P. 81400, Guamúchil, Sinaloa	Dr. Juan Carlos García Chávez	medicinas@imss.gob.mx	657 732
25	Sonora	HGZ	7	Hermosillo	Hermosillo	Benito Juárez y José María Salgado Col. Centro C.P. 83100	Dr. Margarita O'Hara Rodríguez	medicinas@imss.gob.mx	51 66 43
26	Sonora	HGZ	13	Hermosillo	Hermosillo	Alfonso Lombardi y Av. Fernández Col. Morelos C.P. 83120, Hermosillo, Sonora	Dr. Eva Ofelia Sánchez Rodríguez	medicinas@imss.gob.mx	51 66 236 1920
27	Sonora	HGZ	4	Guaymas	Guaymas	Calle 10 y Av. Jesús Segurón Col. Centro C.P. 84600, Guaymas, Sonora	Dr. Martha Mercedes Magallanes	medicinas@imss.gob.mx	472 13 76



Nº	CIUDAD / D.M.A.E.	Tipos	Nivel	Localidad	Municipio	Domicilio	Director	Código	Tel.
13	Sonora	HQZ	4	Navegón	Navegón	Residencia Primitivo y Sor Juana Inés de la Cruz Col. C.P. 85800, Navegón, Sonora	Dr. Mario Fernando Yáñez Contreras	mario.yanez@imss.gub.mx	42(07)10
12	Sonora	HQZAF	5	Nogales	Nogales	Av. Álvaro Obregón No. 754 y Av. Escobedo Col. Centro C.P. 81000, Nogales, Sonora	Dr. Vicente Rojas Contreras	vicente.rojas@imss.gub.mx	11(59)11
13	Sonora	HQZ	8	Cajoncito	Cajoncito	Carretera Obregón y 18 de Septiembre y Masdeu Col. C.P. 83600, Cajoncito, Sonora	Dr. Martha Inés Mastrodadiño	martha.mastrodadiño@imss.gub.mx	177-16-95
14	Sonora	HQS	9	Puerto Peñasco	Puerto Peñasco	Residencia Ramón y Juan de la Barrera Col. C.P. 81150, Sonora	Dr. José Nathaniel González González	jose.gonzalez@imss.gub.mx	303(22)77
14	Sonora	HQZAF	12	Agua Prieta	Agua Prieta				
15	Sonora	HQZMP	21	Nacozari de García	Nacozari de García	Comando Col. Américas C.P. 84300, Nacozari de García, Sonora	Dr. Manuel de Jesús León Cortés	manuel.leon@imss.gub.mx	442(07)49
16	Sonora	HQZ	26	Villahermosa	Cajoncito	Av. Universidad s/n. Col. Casa Blanca C.P. 84350, Villahermosa, Sonora	Dr. Miguel Ángel Miramón del Olmo	miguelangel.miramondelolmo@imss.gub.mx	1001(1)34
18	Tampico	HQZ	7	Cárdenas	Cárdenas	Av. Francisco Frajillo García s/n. Ex. Carretera Cardenas del Golfo Col. Piedrotoleros C.P. 86500, Cardenas, Tamaulipas	Dr. Luis Enrique Pérez Santibañez	luisenrique.perez@imss.gub.mx	037(1)572
19	Tampico	HQZMP	8	Tancitaro	Tancitaro	Sección Salud de Fejido y Café 20 s/n Col. Centro C.P. 89600, Tancitaro, Tamaulipas	Dr. Marco Antonio López Moisés	marcoantonio.lopez@imss.gub.mx	021(1)42
20	Tampico	HQZAF	1	Ciudad Victoria	Ciudad Victoria	Centro Médico Universidad y Cultura Aguirre s/n. Col. Sola C.P. 87120, Ciudad Victoria, Tamaulipas	Dr. Rodolfo Coronado San Miguel	rodolfo.coronado@imss.gub.mx	1034(1)215
24	Tampico	HQZ	11	Ciudad Reynosa	Ciudad Reynosa	Bld. Hidalgo No. 3000 Col. Del Valle C.P. 88200, Ciudad Reynosa, Tamaulipas	Dr. Arturo Santibañez Torres	arturo.santibaneztorres@imss.gub.mx	1005(1)303
24	Tampico	HQZ	210	Reynosa	Centro Reynosa	Carretera Reynosa San Fernando km. 104 8200 Recreocimiento Pinarol de Tamaulipas	Juan David Jiménez	juandavidjimenez@imss.gub.mx	1001(1)574
24	Tampico	HQZ	6	Villalobos	León de Atrero	Bld. Andrés López Madero y Av. Zapata del Sur Conchitas C.P. 88600, Ciudad Madero, Tamaulipas	Dr. Luis Carlos Durán Treviño	luiscarlos.duran@imss.gub.mx	1001(1)574
24	Tampico	HQZ	1	Ciudad Mante	Ciudad Mante	Bld. Las Esmeraldas Avenir No. 100 s/n. Centro C.P. 88900, Ciudad Mante, Tamaulipas	Dr. Ismael Pastor Chan	ismael.pastorchan@imss.gub.mx	1001(1)511
25	Tampico	HQZAF	76	Nuevo Laredo		Carretera Victoria y Reynosa No. Col. Sector Central C.P. 89000, Nuevo Laredo, Tamaulipas	Dr. Juan de Dios Villalobos Torres	juandios.villalobos@imss.gub.mx	
25	Tampico	UMI	20	Mataferrón, Huastla de Coahuila	Mataferrón	Av. 17 de Marzo y Café Santo Lita 800 Col. Huastla del Puente 87334 Tamaulipas	DRS. SRENDA GUADALUPE LOZANO HERNANDEZ		018(0)325
25	Tampico	HQZ	2	Tlaxiaco	Tlaxiaco	Av. Universidad s/n. Col. Centro C.P. 90000, Tlaxiaco, Tamaulipas	Dr. Rosalva Muñoz Bertré	rosalva.munoz@imss.gub.mx	246(0)23
25	Tampico	HQZ	11	Xalapa	Xalapa	Carretera Xalapa s/n. Col. Centro C.P. 91200, Xalapa, Tamaulipas	Dr. Rafael González Cortés	rafael.gonzalez@imss.gub.mx	228(0)174







GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES HUMANAS

Carretera México-Toluca s/n, Delegación Miguel Alemán, C.P. 06000, México, D.F.  
Tel: (01) 55 91 26 50  
Fax: (01) 55 91 26 51

Idem	DDAA / (UMAE)	Tipo	Fecha	Identidad	Municipio	Domicilio	Usuario	Contacto	Tel
11	Del Norte D.F.	HGZ	27	Guadalupe C.	Luzmarines	Eje Central Lázaro Cárdenas No. 445 Unidad Residencial Triunfo Col. Unidad Residencial Triunfo, Huixtla, C.P. 69000, Guatemala, G.F.	Dr. Jorge Luis Cruzat y Higuera	jorge.cruzat@imss.gob.mx	55 97 37
12	Del Norte D.F.	HGZVI	28	Gustavo A. Madros	Gustavo A. Madros	Av. 510 No. 100 esquina Emilitano Zapata, S. Juan de Aragón, La Asistencia Social Unidad San Juan de Aragón C.P. 07800, Guatemala, G.F.	Dr. Alicia Edgardo López Castro	alicia.gomez@imss.gob.mx	57 50 01 5
13	Del Sur D.F.	HGR	1	Alfonso Juárez	México D.F.	Galera Marconi No. 212 entre Ramos de Arizpe y Avenida San I Col. Del Valle C.P. 03100, México D.F.	Dr. Carlos Ernesto Cepillo Hiriago	carlos.cepillo@imss.gob.mx	56 19 19 4
14	Del Sur D.F.	HGZVI	4	Álvaro Obregón	México D.F.	Río Magdalena entre Atoyacatlán e Hidalgo No. 189 Col. Tlalpán San Ángel C.P. 06700, México, D.F.	Dr. Francisco Javier Padilla Del Toro	francisco.padilla@imss.gob.mx	55 50 05 5
15	Del Sur D.F.	HGZ	2A	Isabelino	Isabelino	Av. No. 184 Francisco del Paso y Troncoso, Edif. Granjas México C.P. 08400, Tlaxcala, G.F.	Dr. Alicia Esquivel Ruiz	alicia.esquivel@imss.gob.mx	56 50 27 8
16	Del Sur D.F.	HGZ	30	Isabelino	Isabelino	Platanos Boca Calles No. 475 Entre Carretera Col. Santa Anita L.P. 08200, Tlaxcala, G.F.	Dr. Gustavo Horacio Caro Martínez	gustavo.caromartinez@imss.gob.mx	56 50 21 3
17	Del Sur D.F.	HGZ	1A	Alfonso Juárez	(Benito Juárez)	Municipio Benito Juárez No. 270 entre Vial y Escobedo entre Benito Col. Fontales C.P. 05300, Benito Juárez, D.F.	Dr. Sergio Luis Arias	sergio.arias@imss.gob.mx	56 05 10 11
18	Del Sur D.F.	HGZ	27	Isabelino	Isabelino	Lampara del Olivo y Combate de Celaya Col. Vicente Guerrero C.P. 08100, Tlaxcala, G.F.	Dr. Sergio Raúl Guillén Espinoza	sergio.guillen@imss.gob.mx	56 51 81 0
19	Del Sur D.F.	HGZ	32	Talpa	Chilpancingo	Ciudad del Hueso s/n Camal de Miraflores y las Bombas Col. Ex-Hacienda Coapa C.P. 14310, Coahuila, G.F.	Dr. José Luis Aranda Aguilar	jose.luis.aranda@imss.gob.mx	56 77 72 4
20	UMAE HE 11 (Oaxaca)	HES	71	Torreón	Torreón	Bvd. Revolución y Calle 27 No. Cos. Centro C.P. 27000, Tamaulipas, Coahuila	Dr. Marco Antonio López Martínez	marco.lopez@imss.gob.mx	01 841 729 7051
21	UMAE HE 7 (Luzmarines)	HES	1	Coahuila	Coahuila	Calle Hidalgo No. 11 Col. C.P. 01120, Coahuila, Sonora	Dr. Roberto Pérez Rodríguez	roberto.perez@imss.gob.mx	01 666 411 4216
22	UMAE HE 16 (Carmelita)	HES	14	Veracruz	Veracruz	Av. Constituyente, Esmeraldas y Yucatán No. 126 Col. Periferia Hago, C.P. 01000, Veracruz, Veracruz, México	Dr. Arturo Hernández Hernández	arturo.hernandez@imss.gob.mx	01 229 534 2591
23	UMAE HE 1 (EMM SARE)	HG	17A	Coahuila	México, D.F.	Av. Constituyente entre Da Marillac y Eje 5 Sur No. 130 Col. San Mateo C.P. 06700, México, D.F.	Dr. Herminio de la Cruz Yáñez	herminio.de@imss.gob.mx	01 55 3645 8611
24	UMAE HGR 30 (EMM DAA)	HGR	30	León	León	Av. México esquina Pisco 89 Las Insurgentes No. Col. 121 Palacios C.P. 23320, León, Guanajuato	Dr. Víctor Guzmán	victor.guzman@imss.gob.mx	01 477 714 5076
25	UMAE HGR 11 (EMM La Raza)	HGR	57A	Acapulco	Acapulco	Carretera México y Acapulco No. Col. La Raza C.P. 02990, Acapulco, G.F.	Dr. Jaime Zedillo Curvira	jaime.zedillo@imss.gob.mx	55 87 30 46





## ANEXO T.3 (T. TRES)

### PROGRAMA DE SUPERVISIÓN

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

1. Realizar la supervisión de forma mensual
2. La visita a los domicilios de los pacientes se elegirá de forma aleatoria
3. El número de domicilios de los pacientes a visitar, deberá oscilar en un rango entre el 3 al 10 % de la totalidad de los pacientes en DPCA mensualmente, mismo que será determinado por las DQAO y Unidades Médicas de Alta Especialidad
4. Verificar que la dotación de los bienes se realice en tiempo y forma por el proveedor que resulte adjudicado, con base en la cantidad de bolsas terapéuticas prescritas y con la periodicidad requerida, apeguándose al contrato.
5. Deberá verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico (bolsas de solución para Diálisis Peritoneal) entregados en los domicilios de los pacientes se realicen con base en existencias, vigilando primordialmente, que exista siempre la cantidad suficiente de bolsas prescritas para el paciente, sin que se generen sobre-inventarios de dichos bienes, en los domicilios de los mismos.
6. Cada unidad médica, por conducto del Subdirector Administrativo, hará la notificación de las sobreinversiones detectadas al área de pago respectiva y al proveedor de manera mensual para hacer la deductiva correspondiente, con el objeto de dar cabal cumplimiento al "Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención, 2680-003-057" Vigente".

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





**GOBIERNO DE MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 SECRETARÍA DE SALUD  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 AV. PRESIDENTE MAZARYK 111 4º SECCIÓN  
 DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO, C.P. 11560 CIUDAD DE MÉXICO

**ANEXO T.3.2 ( T.TRES.DOS)  
 CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA)**

OCASO / UMAL (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)					
<b>VERIFICACIÓN DE LA DOTACIÓN MENSUAL DE BOLSA</b>					
SOLUCIONES DE EMALSS PERITONEAL			CANTIDAD EN BOLSA (PIEZAS)		(8) PACIENTE HA SIDO HOSPITALIZADO EN EL PRESENTE MES (8A) S ( ) NO ( )
LLAVE DE CUADRO MÉDICO	CONCENTRACION	RECETAS POR EL MÉDICO (FORMATO PIP-01 GANP-01) *** (8B)	ENTREGADAS POR EL PROVEEDOR (CONSTANCIA DE RECEPCIÓN) *** (8C)	EXISTENCIA EN DOMICILIO AL MOMENTO DE LA SUPERVISIÓN (8D)	FECHA DE HOSPITALIZACIÓN (15)
2336	1.5%				FECHA DE EGRESO (16)
2332	2.5%				MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN (17)
2334	4.25%				
¿LA DOTACIÓN DE SOLUCIONES SE REALIZA EN FORMA MENSUAL? (11)			S ( )	NO ( )	
FECHA DE ÚLTIMA ENTREGA (13)					
FECHA DE ÚLTIMO CAMBIO DE LÍNEA DE TRANSFERENCIA (12)					DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN ¿SE REQUISITÓ BOLSA DE DIALISIS DE SU DOMICILIO PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO? (18) S ( ) NO ( )
(19)			(20)		
NOMBRE Y MATRÍCULA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN				FIRMA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN	

\*\*\* La Prestadora Social deberá pre-llenar este dato en la "Columna de Supervisión Domiciliar" dentro de la visita de supervisión.



**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

No.	DATO	NOTAS
1	COAD/UMAE	El nombre de la COAD/UMAE
2	Unidad Médica	Tipo y número de unidad
3	Fecha de inicio de supervisión	Día, mes y año (DD/MM/AAAA) en sus unidades
4	Número del paciente	Nombre, Apellido completo, número
5	Número de seguridad social	Anotar el NSS con ID (Número) y el dígito verificador
6	Domicilio del paciente	Anotar calle, número interior-exterior, CP, Col, Municipio y Delegación
7	Profesión	Anotar nombre de la actividad que desempeña el paciente
8	Cantidad de hojas presentadas por el médico de acuerdo al formato HF 02/02/04 01. ***	Anotar el número de piezas
9	Cantidad de hojas entregadas por el proveedor de acuerdo a la Contabilidad de recepción ***	Anotar el número de piezas
10	Cantidad de hojas extraídas en el domicilio al momento de la intervención	Anotar el número de piezas. *Esta cantidad no debe ser mayor a la presentada por el médico*
11	¿El instrumento de perforación se realizó en forma manual?	Anotar según correspondencia SI o NO
12	Fecha de última entrega	Día, mes y año (DD/MM/AAAA) en sus unidades
13	Fecha del último control de calidad (transferencia)	Día, mes y año (DD/MM/AAAA) en sus unidades
14	¿El paciente ha sido hospitalizado en el presente mes?	Anotar según correspondencia SI o NO
15	Fecha de hospitalización	Día, mes y año (DD/MM/AAAA)
16	Fecha de egreso	Día, mes y año (DD/MM/AAAA)
17	Motivo de hospitalización	Anotar diagnóstico (si del motivo de ingreso)
18	¿Durante la fase de atención se han solicitado hojas de control de inventario para continuar su tratamiento?	Anotar según correspondencia SI o NO
19	Nombre y matrícula de quien realiza la supervisión	Anotar lo solicitado
20	Tiempo de quien realiza la supervisión	Anotar lo solicitado

\*\*\* La Inspectora Social deberá prellenar en la "Cédula de Supervisión Finalizada" estos datos previos a la visita de supervisión.

*Handwritten signature and scribbles on the right side of the page.*



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 Unidad de Planeación y Control de Medicamentos  
 en el ámbito de la prestación de Servicios Médicos de Diagnóstico y Tratamiento (UPCOMED) de la Secretaría de Salud

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

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

**DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA**

**CLAVE 030.000.2365.00**

Clave	DESCRIPCIÓN	Indicaciones	Vía de administración
2356	<p>Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades:</p> <p><b>SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO</b>                      Solución para diálisis peritoneal al 1.5 %                      Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada 1.5 gr, cloruro de sodio 538 mg, cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg, cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg, lactato de sodio 448 mg, agua inyectable c.b.p 100 ml, pH 5.0-5.6. Miliequivalentes por litro: sodio 132, Calcio 3.5, magnesio 0.5, cloruro 96, lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 147.</p>		
2352	<p><b>SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL AL 2.3%</b>                      Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada 2.3 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. Miliequivalente por litro: sodio 132, Calcio 3.5, Magnesio 0.5, Cloruro 96, lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 158.</p>		
2354	<p><b>SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL AL 4.75%</b>                      Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada 4.75 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. Miliequivalente por litro: sodio 132, Calcio 3.5, Magnesio 0.5, Cloruro 96, Lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 186.</p>	<p>insuficiencia renal crónica</p>	<p>Intra peritoneal.                      Adultos y niños                      Usos de acuerdo al caso y a juicio del especialista</p>
	<p>Envase con bolsa de 2 000 ml y con sistema integrado de tubería en "Y" y en el otro extremo bolsa de drenaje, con conector tipo Luer lock y tapón con antiséptico.</p> <p><b>CATÉTER</b>                      Catéter para diálisis peritoneal                      Tipo: cola de cochino.                      Tamaño: Pediátrico o adulto.                      De instalación subcutánea, blando, de silicona, con dos cajinetes de poliéster o paceron, con conector, tapón y seguro, con banda caulinpaca.                      Estéril y desechable.                      Pieza.                      El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones.</p>		
	<p>Catéter para diálisis peritoneal                      Tipo: Tenckhoff</p>		





Clave	DESCRIPCIÓN	Indicaciones	Vía de administración
	<p>Tamaño: Neonatal, pediátrico o adulto. De instalación selectiva, blando, de silicona, con dos colinetes de poliéster o dacrón, con conector con tapón, seguro, con banda radiopaca. Estéril y desechable. Pieza. El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones.</p> <p><b>CONECTOR</b> Conector de titanio-Luer lock, para ajustar la punta del catéter a la línea de transferencia, tipo Terckhoff. Estéril. Pieza.</p> <p><b>EQUIPO DE LÍNEA CORTA DE TRANSFERENCIA.</b> Equipo de línea corta de transferencia de 6 meses de duración, para unirse al conector correspondiente al catéter del paciente. Estéril y desechable.</p> <p><b>CUBRE BOCAS</b> Cubrebocas. Para uso en área hospitalaria, desechable. Pieza.</p> <p><b>PIEZA DE SUJECIÓN DESCHABLE.</b> Pieza de sujeción desechable, para el manejo de equipo para diálisis peritoneal. Pieza.</p> <p>Antiséptico y germicida. Solución. Solo si el Sistema lo requiere.</p>		

**Consideraciones para el programa:**

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

**Reposición o cambio**

A partir del segunda mes de inicio del contrato el proveedor deberá entregar en la unidad médica el número de catéteres de Terckhoff colorados el mes previo más dos.

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

Adicional a lo anterior, el proveedor mantendrá de manera constante un stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, del total de número de pacientes asignado al programa de DPCA.

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

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



*Handwritten signature and notes on the right margin.*



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

**PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL  
 CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA  
 ESPECIALIDAD**

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
OOAD/UMAE	1	Se celebra contrato abierto de suministro con el proveedor para la entrega de los bienes para DPCA.
Unidad Médica  Director y Subdirector Administrativo/ Director Médico y administrativo de UMAE	2	Recibe Contrato.
	3	Difunde al personal involucrado.
Subdirector Administrativo/ Director Administrativo de UMAE	4	Responsable de difusión, supervisión y asesoría de la aplicación de los contratos de los programas de diálisis.
	5	Supervisar que los pacientes adscritos al programa de diálisis peritoneal estén vigentes en sus derechos para recibir atención médica.
Director Médico  Jefe de Nefrología o Medicina Interna	6	Dirige y coordina las sesiones del comité de terapias sustitutivas, en su caso, por nivel jerárquico designa al responsable de la sesión.
	7	Presenta los casos clínicos y casos relevantes de las diferentes modalidades de diálisis. Elabora la minuta del comité de terapias sustitutivas, recaba rúbricas de los integrantes, anexa una copia al expediente clínico del paciente e informa de la decisión tomada en comité al paciente y/ familiar.
	8	Supervisa que la Carta de Consentimiento Bajo Información, esté debidamente llenada y contenga la firma autógrafa de autorización del paciente, o familiar responsable de aceptación al tratamiento.
Unidad Médica  Médico responsable del	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 la formata



RESPONSABLE	Nº. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Programa	10	HP-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 haber cambio de línea de transferencia informará al proveedor sobre la continuidad al servicio prestado.
	11	Se verifica la vigencia de derechos del paciente a través del aplicativo proporcionado por el Instituto o se solicita al personal de asistencia médica constata vigencia de derechos del paciente.
	11	Solicita a la trabajadora social efectúe estudio médico social del paciente.
Unidad 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 reporta del SINDO.
Asistente Médica	13	Solicita verificar bimestralmente de los pacientes incluidos en el Programa.
	14	Entrega al médico responsable el formato HP-01 con el sello de vigencia.
Unidad Médica	15	Elabora estudio médico-social que contenga los criterios sociales en caso de ingreso del paciente al programa.
Trabajadora Social	16	Entrega al médico el resultado del estudio médico social.
	17	Realiza la visita domiciliar de supervisión a efecto de verificar la "no existencia de sobre inventarios" utilizando la Cedula de Supervisión descrita en el Anexo T3 y T4.2.
	18	Registrar en la página de la CPSMA <a href="http://cpm/cc/">http://cpm/cc/</a> , en link "Supervisión Domiciliar (DPA/DPCA)".
Unidad Médica	19	Recibe formato HP-01 y estudio médico social, anexa al expediente clínico del paciente el estudio médico social.
Médico responsable del programa	20	Envía al paciente con la enfermera responsable del programa para su capacitación, así como con la trabajadora social para la orientación del programa.





RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	21	<p><b>MODIFICACIÓN A LA PRESCRIPCIÓN:</b></p> <p>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 7 copias una para el médico responsable y 1 para la dirección de la unidad médica).</p> <p>Envía al subdirector administrativo los formatos FIP-01 Y MPDP-01. (Continúa con la actividad 25)</p>
	22	
Unidad Médica/Enfermera responsable	23	Da a conocer la capacitación al paciente conforme al procedimiento establecido.
Unidad Médica Trabajadora Social	24	Da al paciente la orientación respectiva, entrega la Guía de Orientación (forma GO-01)
	25	En caso de fallecimiento del paciente, se recibe la notificación del familiar.
	26	Notifica al jefe de Servicio de Nefrología y/o Medicina Interna para dar de baja del programa, utilizando el formato FIP-01.
Subdirector Administrativo	27	Recibe y registra los datos del formato de ingreso del Paciente (forma FIP-01), así como la Modificación de Prescripción o Datos del Paciente (forma MPDP-01), para control y elaboración de los informes a las instancias correspondientes.
	28	Entrega al proveedor los documentos originales anteriormente mencionados y/o los que se refieran a los pedidos para necesidades hospitalarias, anotando la fecha ya que será base oficial para establecer si existe entrega oportuna por el proveedor en el caso de que sea extemporánea se hará acreedor a las sanciones correspondientes.
Proveedor	29	Recibe los formatos FIP-01 Y MPDP-01.
	30	<p>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 suministro de los insumos no será suspendido o aplazado.</p> <p>Para la entrega subsiguiente que será mensual, en el domicilio del</p>





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE FARMACIAS IMSS  
 Unidad de Farmacia y Atención al Paciente  
 Calle de la Independencia No. 100, Delegación Benito Juárez, CDMX  
 Tel. (01) 55 91 28 50 00

RESPONSABLE	Nº. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
	31	paciente deberá ser exactamente igual a la diferencia entre la cantidad prescrita por el médico, menos las cantidades existentes de acuerdo al formato Constancia de Recepción utilizando la forma CR-01.  En el caso de surtir a unidades médicas se contará con un plazo de 8 días naturales para la entrega de los bienes, en las farmacias de las unidades médicas.
	32	las farmacias de las unidades médicas.  Se remite al punto 1 del ANEXO T.3.3
Paciente / Familiar	33	Recibe del proveedor la dotación de los bienes prescritos en el formato de Ingreso del Paciente (IP-01) o en su caso Modificación de la Prescripción o Datos del Paciente (Forma MPDP-01).  Verifica que los empaques colectivos y los bienes cumplan con las condiciones de calidad requeridas por el Instituto.
	34	Revisión de los bienes y aceptación de los bienes.
	35	Firma de conformidad en el formato de Constancia de Recepción (Forma CR-01). (En original y 3 copias: original para la Dirección de la Unidad Hospitalaria, 1 copia para el proveedor y 1 copia para el paciente).
	36	Detección de desviaciones en el transcurso de su uso.
	37	Reporta a la enfermera responsable del programa las desviaciones o faltantes de los bienes.
	38	No aceptación de los bienes a la entrega.
	39	Reporta a la enfermera responsable del programa y describe desviaciones o faltantes en el recuadro del formato de Constancia de Recepción (Forma CR-01).
Unidad Médica	40	Recibe reporte de desviaciones por parte del paciente o familiar.
Enfermera responsable del programa	41	Da indicaciones inmediatas al paciente o familiar, relativas a las acciones a seguir.  Notifica al médico responsable del programa la problemática reportada.
Unidad Médica/Médico	42	Elabora y envía reporte de falla al jefe de servicio de la unidad médica.

*Handwritten notes and signatures on the right margin of the table.*





RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
responsable del programa		en el suministro, faltantes y/o desperfectos en los bins.
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 bins.
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 entregue el formato de Modificación de Prescripción o Datos del



RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		Paciente Forma MPDP-01.
Proveedor	2	Recibe el formato MPDP-01 en original del subdirector administrativo de la unidad médica o director administrativo de UMAE, procede a recoger los bienes de diagnóstico del domicilio del paciente, fuera del programa, con orden de embarque y entrega los bienes a la Unidad Médica con el Anexo T-6 (T Ses), suspendiendo las entregas subsiguientes (en original para el proveedor y dos copias una para el médico responsable y una para el paciente o familiar responsable).

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

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Proveedor	1	(Viene de la actividad 30 del Procedimiento)
	2	Elabore Consolidado de Entregas apejándose 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.

*[Handwritten signature and notes on the right side of the page]*





RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		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 requerirán 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-03) y entrega el 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-03) firmado y entrega original al proveedor.
	9	Comunica al proveedor en el caso de que en el transcurso del mes se incluya algún paciente al programa o haya alguna modificación.  NOTA: En caso de baja del paciente, se le informa al proveedor por escrito para que suspenda la entrega mediante el formato MPDF-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	Informe trimestralmente al administrador del contrato del cumplimiento del contrato así como de las acciones que de éste se deriven.
	12	Comunica al administrador del contrato de las OOAD y UMAE, en el momento que ocurra cualquier incumplimiento por parte de proveedor, anexando soporte documental.
Proveedor	13	Elabora Remisión del Pedido con las cantidades e importes de los bienes entregados en el mes, los totales de importes y cantidades deberán coincidir con los con los del consolidado de entregas.
	14	Entrega en la Subdirección Administrativa y/o Administración de la Unidad correspondiente la siguiente documentación:  Remisión del Pedido.

*[Handwritten signature]*



3



RESPONSABLE	Nº DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		Consolidado de Entregas (CE-01) firmado  Estadísticas de movimientos mensuales a solicitud expresa del Instituto  Entrega al Instituto en la sede Delegacional, un informe mensual del ejercicio del Contrato, a fin de vigilar el comportamiento del mismo.
Subdirector Administrativo y/o Administrador	15	Recibe la Remisión del Pedido y el Consolidado de Entregas Coteja los importes en ambos documentos.
	16	Recaba en la Remisión del Pedido sellin del Área de Farmacia de la Unidad.
	17	De proceder, turna los documentos al área de Abastecimiento de la propia Unidad a fin de cotejar los documentos susceptibles de pago.  NOTA: Este trámite se deberá llevar a cabo dentro de los 3 días hábiles posteriores a su recepción.
Administrador del contrato	18	En caso de resultar procedente, ordenará o llevará a cabo visita de supervisión a los almacenes del proveedor y gestionará las sanciones a las que sean acreedoras.
Área de Abastecimiento de la Unidad	19	Revisa de la copia de la Remisión del Pedido y la información relativa a los lotos 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

[Handwritten signature and notes]



RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		recepción.
	26	Integra expediente con toda la documentación, anexando copia del alta
	27	Envía a la COAD o UMAE, (previa autorización del Director) informe de las adquisiciones efectuadas durante el mes, a fin de que se aparen los controles correspondientes en el SAJ
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 expedir contra recibo cotizando la no existencia de aplicación de sanciones.  Nota importante:  Este procedimiento (entregas hospitalarias) podrá llevarse a cabo directamente en la Unidad Hospitalaria, para lo cual, el alta le corresponderá a la que le asigne la propia Unidad, el alta con efectos contables, se operará con los documentos físicos creando el PASIVO CONTABLE correspondiente con afectación a LOS GASTOS INSTITUCIONALES, evitando el registro contable a las cuentas de INVENTARIOS.
	30	En el caso de las sedes Delegacionales y una vez revisada la documentación se turna a la Tesorería del COAD 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
COAD 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 úlceras peritoneal (DPCA) bajo los siguientes parámetros: (Mediante los formatos RDPCA-01 Y





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
PUNTO DE CONTACTO: 5 55 91 26 50 00  
CALLE DE LA FARMACIA DE LA SALUD 4000  
CALLE DE LA FARMACIA DE LA SALUD 4000

RESPONSABLE	No. DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
		RDPCA021. Oportunidad. Cumplimiento de expectativas. Suministro Consumo contra programa de pacientes. Costo Beneficio.





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Asesoría y Seguimiento a Prestadores de Servicios  
Unidad de Planeación y Desarrollo de Recursos Humanos  
Calle de la Medicina 47, Delegación Miguel Alemán, C.P. 04100

ANEXO F.5.1 (T.CINCO.UHQ)

FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



Formato de Ingreso FIP-01

Datos del hospital				
Fecha	1	7		
Unidad Médica	1	Delegación		
Médico que prescribe	4	Director de la Unidad Médica		
Datos del paciente				
Nombre	8	UBI de Adscripción		
No de Afiliación	4	Agregado Médico		
Dirección	Calle	Nº Exterior		
No interior	Delegación/Municipio	Colonia		
C.P.	Teléfono			
Firma del paciente				
Familiars Autorizados para recibir el producto.				
Apellido	Parentesco	Edad		
Apellido	Parentesco	Edad		
Prescripción Médica		Cantidad de botellas de	Programación de la máquina	
Clave	Descripción	litros	Volúmen total al infundir	ml
2256	Bolsa Gemma 1.5% 2l	14	Tiempo total del tratamiento	15 hrs
2952	Bolsa Gemma 1.5% 2l		Volúmen a infundir	ml
2354	Bolsa Gemma 4.25% 2l		Volúmen de última infusión	ml
2360	Bolsa para máquina 1.5% 6l		Arrojo de drenaje inicial	ml
2353	Bolsa para máquina 2.5% 6l		Objeto de UF por terapia	ml
2355	Bolsa para máquina 4.25% 6l	Recambio de mech. en bolsa gemma	3(1)	1.5% 2.5% 4.25%
Salida definitiva				
Fecha de la salida	14	Otras causas	13	
Permeo de membrana				
Falla de membrana				
Trasfunde renal				
Defunción				





### 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	ODAD	El nombre del ODAD /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 (11 dígitos en espacio)
9	Agregado Médico	Agregado médico (5 dígitos).
10	Dirección	Domicilio del paciente que debe contar con tener 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 requiera en el caso de que el paciente se encuentre en TRCA o TPA según sea el caso.
15	Fecha de la salida	Fecha de salida definitiva del programa dd/mm/aaaa
16	Motivo	Indicar alguna de las opciones que causaron la salida del programa
17	Otras causas	Describir si existe alguna otra causa de la salida del programa que no esté descrita en las opciones anteriores.



**GOBIERNO DE MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE INSPECCIONES MÉDICAS**  
 Unidad de Planeación y Control de la Calidad  
 Calle de la Reforma 286, Colonia Juárez, Delegación Miguel Alemán, CDMX  
 Teléfono: 56 23 11 00, 56 23 11 01, 56 23 11 02

**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					
Localidad Médica		Delegación/IMSS			
Módulo que presta los servicios		Distrito de la Unidad Médica			
Nombre del paciente		Agencia Adscrita		Agencia Médica	
Fecha de salida / Hospitalización					
Clase	Descripción	Se presta en el área de urgencias	Carácter de urgencia del paciente	Salida Especial	Uso de sala de espera
2350	Bolsa General a 1.5% EL			Clínica	
2352	Bolsa General a 2.5% EL			Hospitalización	
2354	Bolsa General a 4.5% EL			Parto Normal	
2354	Bolsa para rinitis a 1.5% EL			Distensión del estómago	
2352	Bolsa para migraña a 2.5% EL			Trasplante Renal	
2354	Bolsa para migraña a 4.5% EL			Otros Casos	
Cambio de la programación de la cirugía			Transferencia del programa		
Volumen total de infusión		ml	de IDA a IDCA		
Tiempo total del tratamiento		hrs			
Volumen a infundir		ml			
Volumen de pt. mantenimiento		ml			
Aviso de decisión (hora)		hrs			
Objetivo de UR por la regla		ml	Causa		
Reposición de vena con balón		Si / No	1.5% 2.5% 4.5%		
Lugar de destino del paciente					
Destino		Agencia Adscrita			
Agencia Adscrita		Agencia Médica			
Domicilio					
Origen		Lugar		No Exterior	
Ag. Adscrita		Delegación/Municipio		Estado	
Lugar					
		Tubercia			
		Firma del paciente			
Firmas Autorizadas para recibir el producto.					
Nombre		Participación		Firma	
Nombre		Participación		Firma	

*Handwritten signature*



*Handwritten mark*



**INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01**

No.	DATO	NOTAR
1	Fecha	Fecha de elaboración del formato dd/mm/aaaa
2	OGAD /JMAE	El nombre de la OGAD /JMAE 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 desea realizar	Indicar en el caso de que el paciente se encuentre en DPCA la concentración de la bolsa de diálisis que se desea 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	Transferencia del programa	Indicar la transferencia del programa si es de DPA a DPCA o de DPCA a DPA
14	Causa	Mencionar la causa del cambio del programa de DPA a DPCA o de DPCA a DPA.
15	Nombre	Nombre del paciente - Apellido Paterno, Materno y Nombre
16	UMF de adscripción	Unidad de Medicina Familiar a la que se encuentra adscrito el paciente
17	Número de Afiliación/ Agregado Médico	Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio) Agregado médico (8 dígitos)
18	Domicilio	Enunciar calle, No Exterior, No Interior, Delegación/Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono.
19	Firma del paciente	Firma del paciente que recibe la modificación de la prescripción
20	Familiares autorizados para recibir el producto.	Firma de un familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis.
21	Familiares autorizados para recibir el producto.	Firma de un segundo familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis.





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE INSTITUCIONES MÉDICAS  
AV. PRESIDENTE MAZARYK 1114, PISO 4  
DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO, CIUDAD DE MÉXICO, C.P. 06702

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

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





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

No.	DATO	ANOTAR
1	Nombre del proveedor	Enunciar el nombre del proveedor del servicio de DPA o DPCA en la unidad médica que prescribe el tratamiento.
2	Datos de la Unidad Médica	Nombre de la unidad médica que prescribe el tratamiento.
3	Datos del paciente	Anotar Nombre del paciente: Apellido Paterno, Materno y Nombre; Número 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 correspondza a lo entregado 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	Número de bolsas entregadas en el domicilio del paciente.
10	Lote	Enunciar el lote de las bolsas de diálisis entregadas en el domicilio del paciente.
11	Caducidad	Fecha de caducidad de las bolsas de diálisis.
12	Nombre y firma de quien recibe	Nombre y firma de la persona autorizada en recibir las bolsas de diálisis.





**ANEXO T.6 (T.515)  
 TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPCA**

**CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPCA**

PROVEEDOR	Del	AL	Foro	Numero	LLV PRES	Por CONTRATO	IMPORTE MENSUAL EJERCIDO	REALIZADO	Modalidad	MESES	Año
(Nombre del Proveedor)	(Mes de la Delegación)	(Nombre del CGAD)	(Tipo de la Unidad Médica Referencia Catálogo de Procedimientos)	(Número de la Unidad Médica)	(Llave preactiva de la Unidad Médica (IMAE))	(Número de Contrato)	(Importe Mensual por las Bajas entregadas)	(Número de Bajas entregadas)	(DPA / DPCA)	(Del 26 al 26 de cada mes)	(Año)
Salud Integral	03	Guadalupe	HUZM1	14	050091222254	Por Contrato	ANUNCIAL	741980	DPCA	31	2020

La parte sombreada es un ejemplo.

*[Handwritten signature]*



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

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

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

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

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

- Clave Presupuestal de la Unidad Médica
- Número de Seguridad Social
- Agregado Médico
- Primer Apellido
- Segundo Apellido
- Nombres
- Tipo de Evento
- Fecha de Ingreso al Programa
- Contrato

*[Handwritten signature and notes on the right margin]*

*[Handwritten mark on the bottom left margin]*



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE INSURACIONES MÉDICAS**  
 Unidad de Prestación y Atención al Paciente  
 Calle de Euzepate 24, Procelisa, Miguel Alemán, Baja California Sur, México, C.P. 23080

- Fecha y Hora de Recepción
- Por cada Tipo de Bolsa
  - Clave CRSS
  - Descripción
  - Lote
  - Caducidad
  - Comentarios
  - Detallar las Cantidades
    - Cantidad Prescrita
    - Cantidad Enviada
    - Cantidad Entregada
    - Existencia Física

Clave Presupuestal de la Unidad Médica	clavePresupuesto	string	12			Requerido	
Número de Seguridad Social	nsi	string	10			Requerido	
Agrupado Médico	agrupadoMedico	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	Se requiere un formato de 24 hrs	Requerido	
Contrato	contrato	string	25			Requerido	5
Fecha de Recepción	fechaRecepcion	string		AAAA-mm-ddThh:mm:ss	Se requiere un formato de 24 hrs	Requerido	
Por cada Tipo de Bolsa	bolsas	array				Requerido	
Clave CRSS	cbas	string	12			Requerido	
Descripción	descripcion	string	100			Requerido	
Lote	lote	string	20			Requerido	
Caducidad	caducidad	string	-	AAAA-mm-ddThh:mm:ss	Se requiere un formato de 24 hrs	Requerido	
Comentarios	comentarios	string	200			Requerido	
Detallar las Cantidades	cantidades	object				Requerido	
Cantidad Prescrita	prescrita	number				Requerido	
Cantidad Enviada	enviada	number				Requerido	





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRÁCTICAS MÉDICAS  
SECCIÓN DE FARMACIA Y MATERIALES  
CARRANZA, C.P. DE MÉDICA Y FARMACIA  
CARRANZA, C.P. DE MÉDICA Y FARMACIA

Existencia	Existencia Física	Requerido
Cantidad Entregada	entregada	number
Existencia Física	existencia física	number
Falta		Requerido

Ejemplo:

```
{  
  "clavePresupuestal": "010101010101",  
  "rss": "  
  "agregadoMedico": "  
  "primerApellido": "  
  "segundoApellido": "  
  "fechaIngresoPrograma": "2012-10-01T01:01:01.000",  
  "fechaRecepcion": "2012-10-01T01:01:01.000",  
  "nombres": "  
  "tipoVenta": "OP",  
  "contrato": "B-0156389",  
  "botas": [],  
  "cbis": "",  
  "lote": "",  
  "caducidad": "",  
  "cantidades": {  
    "prescrita": 10,  
    "enviada": 10,  
    "entregada": 10,  
    "existencia fisica": 10  
  }  
  "descripcion": "  
  "comentarios": ""  
}
```

SE CANCELAN DATOS PERSONALES DE PERSONA(S) FÍSICAS 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





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO  
Sistema de Innovación y Desarrollo Tecnológico  
del Instituto Mexicano del Seguro Social  
Carretera México-Toluca s/n, Col. Polanco V Sección  
Ciudad de México, C.P. 06702

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.

**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



Handwritten notes and signatures at the bottom right of the page.



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 establece cada una de las mismas.

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

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

- 1) Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante "EL INSTITUTO" únicamente para cumplimentar el objeto del contrato adjudicado.
- 2) Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.
- 3) No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de "EL INSTITUTO".
- 4) No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de "EL INSTITUTO".
- 5) Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercero.

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

"EL PRESTADOR" conviene en limitar el acceso de dicha información confidencial a sus empleados o representantes, sin embargo, necesariamente harán partícipes y obligados solidarios a aquellos, 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.



GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PROVISIONES MEDICAS  
Calle Presidente Mazaryk 111 4º Piso  
Col. Polanco V Sección Delegación Miguel Hidalgo  
Ciudad de México, C.P. 06600

"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:

- 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 cuya 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 ambas Partes, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en Tokio 80, 4º 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





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE OPERACIONES MÓDULOS  
Módulo de Atención al Ciudadano y Atención al Paciente  
Tribuna de Atención al Ciudadano y Atención al Paciente  
Estrategias de Atención al Ciudadano y Atención al Paciente

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:  
TITULAR DE LA DIVISIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADO  
DIGITAL DE LA SALUD.  
P R E S E N T E:

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

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

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

Sin otro particular quedo de usted, enviándole cordiales salud

ATENTAMENTE

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

Página 40 de 43





GOBIERNO DE  
MÉXICO



ASOCIACIÓN EN VENTAJAS MÚLTIPLES  
Asociación de Prestadores de Servicios de Salud  
Asociación de Prestadores de Servicios de Salud  
Asociación de Prestadores de Servicios de Salud

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 CARACTER DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA [NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL LICITANTE O DISTRIBUIDOR], MANIFIESTO LO SIGUIENTE <sup>3</sup>

- POR MEDIO DE LA PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON LA COORDINACIÓN DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD Y ADMINISTRATIVOS 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 ESTÁNDAR ECMA 262 DE JavaScript, CONOCIDO COMO JSON (JavaScript Object Notation)

LUGAR Y FECHA

4

5

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE





### 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





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



DIVISIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Ejecución - Gobierno de México  
Secretaría de Salud - Secretaría de Economía  
Calle de la Independencia, México, D.F.

Esta firma forma parte del archivo "Anexos" Diálisis Peritoneal Continuo Ambulatorio para Pacientes prevalentes

Autorizó:

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

Revisó:

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

Elaboró:

**Dr. Eduardo Monsivais Huertero**

Jefe de Área de la Coordinación Técnica de  
Servicios Médicos Indirectos

Página 43 de 43



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

SIN TEXTO



## Dialisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)

### para pacientes prevalentes

#### Términos y Condiciones

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.21.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (POBALINES), se establecen los presentes Términos y Condiciones, para la contratación del Programa de Dialisis Peritoneal Continua Ambulatoria para pacientes Prevalentes, de conformidad con lo siguiente:

#### A) VIGENCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El plazo para la prestación del Servicio Médico Integral de del Programa de Dialisis Peritoneal Continua Ambulatoria 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 dialisis peritoneal para el paciente la realizará la empresa adjudicatada dentro de los 15 (quince) días naturales siguientes a la recepción del formato de ingreso del paciente, FIP-01 Anexo T.5.1 (Anexo 0060-000)

Será responsabilidad de la empresa adjudicatada garantizar mediante entregas subsiguientes, la suficiencia de insumos para la terapia, de al insumos para una semana, debiendo verificar las existencias de los insumos 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 precedida el cumplimiento por la suministradora de acuerdo al plazo establecido en el Anexo T.5 (T.5.1) PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD, de este documento.

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

La empresa adjudicatada dotará de una firma para que el almacenamiento de los bienes en el domicilio del paciente no se realice directamente en el piso, desechando posibles contaminaciones.

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



GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Planeación e Integración de Salud  
Coordinación de Atención de Pacientes con Necesidades Médicas de Alto

Los bienes a entregar a los pacientes, serán de cualquiera de las concentraciones 1.5, 2.5 y 4.25% prescritas por los médicos responsables de los pacientes incluidos en el programa DPCA, mismas que se indicarán en los formatos FIP-01 (Anexo T.3.1 (T. Cinco.Cinco) y MPDP-01 (Anexo T.3.2 (T. Cinco.Dos) del presente.

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

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

En caso de que hubiere ingresos de pacientes o modificaciones en la prescripción durante el transcurso del mes, el Instituto a través de la unidad médica le notificará a la empresa adjudicada asignada para entregar los requerimientos a través de los formatos de ingreso FIP-01 y/o de los formatos de modificación de prescripción o Datos del Paciente MPDP-01.

La empresa adjudicada, a solicitud del Instituto, entregará las bolsas de diálisis desarmes en el Anexo T.4 A (T. Cuatro.A) de este documento, directamente en los domicilios de los pacientes autorizados, quienes previamente otorgaron su consentimiento para este servicio, cumpliendo con el Manual de Procedimiento para el Control, Registro Contable y Límite del Pago que se acompaña como Anexo T.5.A (T. Cinco.A) en este documento del procedimiento.

El Instituto no otorgará ampliaciones al plazo de entrega (indicado 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 establecida en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y clase 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 (o no presentar los proyectos de marbetes no será motivo de descalificación).
- 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:
  - o Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS al cual deberá ser referenciado al número de registro sanitario al que pertenece.
  - o 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 trámite.





- Escrito en papel membretado es 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 ensayos 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 176 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de clave propuesta, así como los anexos correspondientes al membrete, 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 176 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 referenciado al número de registro sanitario al que pertenece.
  - En caso de que los bienes ofertados no requieren de Registro Sanitario, deberá anexar comprobante 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 ensayos 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 (CVLE) 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 Calle Urbana Fonseca No. 6, Colonia Magdalena de las Salinas, Delegación Granero A. Madro, 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 cumple con dicha normatividad, la empresa adjudicada podrá dar cumplimiento al contrato con otra marca que su cuente con antecedentes de mala calidad previa autorización del administrador del contrato.





Durante la vigencia del (los) contrato(s) que, en su caso, se adjudicó(n), el Instituto podrá solicitar a la (las) empresa(s) adjudicada(s) 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 pruebas solicitadas serán evaluadas por el Instituto de acuerdo a la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, misma que es aplicable a los mismos 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 adjudicatario.
- Así mismo, durante la vigencia del contrato el Instituto cooperará con la autoridad sanitaria (COFEPRIS), informándole los resultados de aquellos insumos para la salud que no cumplen 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, en forma 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.imsa.gub.mx/TP-proveido> y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante.
- Especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las varianzas 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 incongruencia 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 recibirá en cada entrega, la firma autógrafa del paciente, familiar o vacuno 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 está adscrito.

Los bienes que entregue la empresa adjudicada, podrán ser etiquetados con empaque sector salud o con empaque comercial, con sello o sobrecimpresión 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.





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Ciudad de México, C.P. 06702, Tel. (01) 55 91 26 50 00  
Subsecretaría de Planeación de los Servicios Médicos de Apoyo

Durante la recepción, los bienes serán 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 manual al abasto oportuno de las cantidades y características de las soluciones de diálisis para DPCA, conforme a los Anexos 1.3 (T. Tres) y Anexo 1.3.2 (T. Tres-Dos) de estos Términos y Condiciones.

La transportación de los bienes, las maniobras de carga y descarga en el ámbito 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 LAD "Libre a Servicio" y ODP (Deliver Duty Pay) "Entrega Derechos Pagados Destino Final".

Todos los bienes tras entregar la empresa adjudicada deberán contener el Código de Barras UPC-A, UPC-E, EAN-13 o EAN-8, de acuerdo a las normas internacionales de clasificación, el que no deberá modificarse durante la vigencia del contrato.

Los bienes que se entreguen deberán ajustarse a las especificaciones descritas que se indican en el Anexo 1.4A (T. Cuatro A), el cual forma parte de este documento, a las Normas Oficiales, disposiciones legales reglamentarias y administrativas que emita la autoridad competente, así como aquellas emitidas por el Consejo de Salubridad General.

En el caso de que la empresa aún no cuenta con el Registro Sanitario para la Clave 010.000.2365.00 "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria", la empresa podrá ofertar por separado cada uno de las claves 010.000.2352.00, 010.000.2354.00 y 010.000.2356.00, descritas en el Anexo 1.4.A (T. Cuatro A), incluyendo cada uno de los anexos / bienes con las características y cantidades descritas en el mismo Anexo 1.4.A (T. Cuatro A), las cuales en su conjunto contemplen el sistema integral 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 Cuestionario Nacional de Insumos para la Salud, número de lote, fecha de caducidad, cantidad, precio comercial y domicilio del fabricante, el número de registro otorgado por la SSA y otras características del bien que la empresa adjudicada considere importante para la identificación respectiva.

En caso de que la empresa adjudicada sea un distribuidor, deberá en el envase secundario y de no existir éste en el primario, etiquetas autorizadas en cuyos leyendas de origen indiquen la razón social y dirección de la empresa adjudicada.

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





La empresa adjudicada entregará un reporte mensual a la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA). La fecha de entrega deberá ser dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes siguiente al mes a reportar. La información deberá ser registrada en una hoja de cálculo (Excel) tal y como se especifica en el ANEXO T.1 (T. Tres) Tabla de cifras de control de Registro Nacional DPCA. El medio de entrega, deberá ser a través la dirección electrónica al [d\\_psa@imss.gob.mx](mailto:d_psa@imss.gob.mx), para el Programa de Diálisis Peritoneal Continuo Ambulatorio.

### Programa de Supervisión

El Instituto llevará a cabo un Programa de Supervisión para la vigilancia del cumplimiento de las obligaciones de la empresa adjudicada para el adecuado funcionamiento del Programa de Diálisis Peritoneal Continuo Ambulatorio (DPCA), conforme al Anexo T.1 (T. Tres) del presente documento.

Para efecto de lo anterior, las unidades médicas deberán utilizar el formato del Anexo T.2 (T. Tres.Dos), el cual forma parte del presente 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 percibido del vicio oculto o problema de calidad, el cambio de los bienes.

La empresa adjudicada deberá además verificar si otros lotes de los bienes previamente entregados, presentan el defecto de calidad mencionado de modo. De ser así solicitará al administrador del contrato afectado la devolución.

para su reposición por lotes ya entregados, 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 excedera 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 mercurios que, por incumplimiento o negligencia de su parte, llegare a causar al Instituto y/o a terceros.

Los lotes de los bienes temporales 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.

No obstante, los efectos del párrafo anterior, para aquellos bienes con problemas de calidad o vicios ocultos, y que en opinión de la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE) representen un riesgo para la salud, ésto procederá a notificar a la COFEPRIS, informando de igual forma a las áreas correspondientes, para los efectos procedentes.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



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

En caso de que el Instituto durante la vigencia del contrato o la garantía de cumplimiento reciba comunicado por parte de la Secretaría de Salud, de que ha sido sancionada la 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 autorización 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, un papel membretado de éste, firmado por su representante legal, escrito por el que se garantiza que el periodo de caducidad de los bienes no podrá ser mayor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los bienes.

No obstante lo anterior, la empresa adjudicada podrá entregar bienes con una caducidad mínima de hasta 9 (nueve) meses, siempre y cuando entregue una carta compromiso, en la cual se obligue a canjear dentro de un plazo de 15 (quince) días hábiles, contados a partir del día siguiente al que sea requerido el canje, sin costo alguno para el Instituto, aquellos bienes que no sean consumidos por éste, dentro de su vida útil, en el contenido de dicha carta, se deberá incluir las claves, con su descripción, fabricante y número de lote.

### 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 deben sujetarse esta prácticas.

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





Por lo que los registros solicitados para la adquisición de los bienes en comento, se encuentran debidamente canonicalizados 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 Técnicos-Médicos	La evaluación de la oferta técnica se realizará por el apoyo de personal (personal designado por las COAD y las UMAE, a través de la Coordinación de Servicios Médicos Indirectos)
Aspectos de 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 (CSHISA)

El área encargada de concentrar la información relativa a las evaluaciones técnicas elaboradas por cada tipo de las áreas técnicas anteriormente mencionadas, 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:

- Se verificará que incluyan la información, los documentos y los requisitos solicitados en estos Términos y Condiciones.
- Se verificará documentalmente que la oferta cumple con las especificaciones técnicas y requisitos solicitados en estos Términos y Condiciones, Anexo Técnico, así como con aquellos que resulten de la (mín) de aclaraciones.
- Se verificará que cotice los bienes para **Dialisis Peritoneal Automatizada** conforme a las condiciones y características solicitadas en estos Términos y Condiciones.
- 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 estos se apeguen a las características solicitadas.





el 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:

ii) 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 electro-médico que regula automáticamente los intercambios de solución durante una Diálisis Peritoneal Automatizada.

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

ii) Se verificará que presente escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser solicitada, se compromete a presentar especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las sustancias de referencia y los resultados de ensayos de estabilidad acelerada y a largo plazo de los bienes contratados, en el momento en el que el Instituto lo requiera.

ii) 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.

ii) Se verificará que cubra la totalidad de lo requerido por la OOAD o UMAL, en las que participe.

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

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

iii) Se verificará que no exista discrepancia entre las características técnicas de la propuesta y la sustentada 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 (solo cuando ofrecen empujadores, psicotrópicos, vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas de origen animal y hemoderivados).
- Aviso de Funcionamiento de la empresa (en caso de un contrato de productos contenidos en el presente anexo).
- Aviso del Responsable Sanitario de la empresa.





La empresa deberá ofertar con las diferencias claves de las bolsas de diálisis, el sistema de conexión compatible, en el volumen que deberá cumplir con la documentación solicitada para cada una de ellas, considerando el mismo precio en su oferta técnica – 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, al cual lo exige del mismo.

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

Además de 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 (CompuNet), 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 un original del fabricante.

Toda clase de bienes (propuestas) que requieran de instructivos y manuales de uso, se deberán presentar en idioma español, conforme a los manuales 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	NIVELES DE SERVICIO
Entrega de stock del 100% de bases de transformación de larga duración, si la cantidad máxima del lote de número de exámenes asignados a esta programación	Mensualmente para del reparto uno de inicio del contrato.
Entrega en el Hospital Materno al menos 10 exámenes (Técnicos) detallados e íntegros previo día-lote	Mensualmente para del reparto uno de inicio del contrato.
Comunicación para el personal de enfermería y médico ante el paciente	En un plazo no mayor a 15 días hábiles a partir del inicio del contrato.





**GOBIERNO DE MÉXICO**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
 Unidad de Estrategia e Innovación en Salud  
 Secretaría de Planeación de Desarrollo Médico de Apoyo

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
Primer entrega para el paciente	Dentro de los 15 (quince) días hábiles a partir de que reciba el usuario de ingreso del paciente, FIR-01, y/o los formatos de modificación de prescripción o datos del paciente MPTDP-01.
Primer entrega para la unidad médica	La primera entrega se realizará dentro de los 15 (quince) días hábiles a partir del inicio del contrato.
Cambio-prescripción de datos por otros cambios o problemas de calidad	En un plazo que no exceda de 7 (siete) días hábiles, contados a partir de la fecha de actualización.
Verificar que el suministro de los bienes de consumo capotónico entregados en los domicilios de los pacientes (especialmente) se realice en forma adecuada y correcta, así que se guarden debidamente.	Mensual
Verificar entregas adecuadas a las farmacias de las unidades médicas.	Mensual, en un plazo no mayor a 6 (seis) días hábiles.
Registro de la ejecución de las entregas realizadas, en la base de datos central del hospital, conforme al Anexo II.1 (1) (uno) Requerimientos del respecto a género del Programa OPS, A por la copia adjunta para el registro de entregas.	Durante los primeros 3 (tres) días hábiles posteriores al día 25 de cada mes.
En el primer año del establecimiento contacta 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 acuerdos por parte a) Firma del Anexo de Confidencialidad b) Designación de alguien responsable con datos.	Dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes a la fecha de inicio de la obligación.

**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 4.1.3 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 o que incurra en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones descritas a continuación.

Concepto	Exceder de los días	Penalización	Responsables de ejecutar el cumplimiento	El cumplimiento del contrato será responsable de la ejecución de la obra
Capacitación para el personal de enfermería y médicos internos residentes	Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el plazo establecido de 45 días hábiles a partir del inicio del contrato.	2.5% (dos puntos cinco por ciento) al día, no IVT, 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 (COAD) Director Administrativo (OMAF)





Concepto	Modalidad de prestación	Porcentaje	Responsable de ejecutar el procedimiento	El Administrador del Contrato con responsabilidad de la gestión de la parte
Primera entrega para el paciente.	Por cada día natural de entrega a partir de que se reciba el plano establecido de las 15 (quince) días naturales a partir de que reciba el formato de registro del paciente, TPE-01 y la formación de modificaciones de prescripción a datos del paciente (MDDP-01).	1.5% (uno punto cinco) por centímetro cúbico, sin IVA, por cada día natural de entrega de la factura del mes correspondiente.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas Jefe de Servicio	Jefe de Servicios Administrativos (COAD) Director Administrativo (UMAE)
Entrega de stock del 10% de dosis de transfección de larga duración, a la medida médica del total de números de prescripción asignados a DPCA, primeros quince días naturales del primer día hábil a partir del segundo mes de inicio del contrato.	Por cada día natural de entrega a partir del día hábil siguiente del día correspondiente.	1.5% (uno punto cinco) por centímetro cúbico, sin IVA, sobre la factura del mes en que realiza la entrega.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas Jefe de Servicio	Jefe de Servicios Administrativos (COAD) Director Administrativo (UMAE)
La empresa adjudicataria entregará a disponibilidad en la CDMX Médica un inventario mensual e inventario de salidas Total Stock, correspondiente al 10% del total de prescripciones en DPCA, positivas de los meses, para respaldar los procedimientos de transferencia de los insumos, a su vez aceptará el inventario.	Por cada día natural de entrega a partir del día hábil siguiente del mes correspondiente.	1.5% (uno punto cinco) por centímetro cúbico, sin IVA, sobre la factura del mes en que realiza la entrega.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas Jefe de Servicio	Jefe de Servicios Administrativos (COAD) Director Administrativo (UMAE)
Compensación de bienes por riesgo oculto y rendimiento 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 licitante.	Por cada día natural de entrega a partir de que exceda el nivel de servicio.	1.5% (uno punto cinco) por centímetro cúbico, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurre la incidencia.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas Jefe de Servicio	Jefe de Servicios Administrativos (COAD) Director Administrativo (UMAE)
Cuando la empresa adjudicatada realice la entrega de la información de las entregas realizadas, en el Sistema de Control de Servicios Investigar, conforme al Anexo T1 y T11 al "Reglamento del registro a generador de Registro DPCA que el proveedor para el registro de entrega".	Por cada día natural de entrega a partir de que se establezca el plano establecido de las 5 (cinco) días naturales posteriores al día 25 de cada mes.	0.5% (medio punto cinco) por centímetro cúbico, sin IVA, por cada día natural de entrega, respecto de la factura del mes correspondiente.	La CSI en COAD o Ingeniero Biomédico en UMAES.	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo



*[Handwritten signature and notes]*



Código	Detalle de penalidad	Porcentaje	Responsable de presentar el cumplimiento	Administrador del Contrato, responsable del cumplimiento y gestión de la pena
	Por cada día natural de atraso a partir de que se excede el plazo establecido de los 15 días naturales siguientes a la fecha de envío de la adjudicación.	50 % (sin IVA) por atraso diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente.	Devidas de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DISCICDS)	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo
	Por cada día natural de atraso a partir de que se excede el plazo establecido de los 15 días naturales siguientes a la fecha de envío de la adjudicación.	1% (sin IVA) por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente.	Devidas de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la Salud (DISCICDS)	Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo

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

El Administrador del Contrato será el responsable de calcular, aplicar y dar seguimiento a las penas convencionales, previstas, así como de notificarlos a la empresa adjudicada para que este realice el pago correspondiente.

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

$Pca = \text{nda} \times \text{nda} \times \text{vpa}$

Donde:

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

Pca = pena convencional aplicable

nda = número de días de atraso

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





GOBIERNO DE  
**MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
División de Farmacia e Insumos de Salud  
Ejecutivos de Planeación de Dirección Médica de Apoy

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que la empresa adjudicada deba elevar por concepto de penas convencionales.

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

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

De conformidad con el artículo 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto podrá aplicar deducciones al pago de los servicios con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir el licitante adjudicado respecto de las partidas o conceptos que integran el contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida en el mismo.

Dichas deducciones serán determinadas en función de los servicios que hayan sido prestados deficiientemente y deberán ser calculadas de acuerdo a lo establecido en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y numeral 4.3.7 del Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En ningún caso las deducciones podrán recaer en este caso.

El Instituto notificará a la empresa adjudicada las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor, sobre lo cual la empresa adjudicada podrá aportar los elementos para el ajuste de los montos que resulten.

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

Criterio	Ámbito de revisión	Unidad de medida para la deducción	Indicador	Límite de deducción (límite máximo de revisión del contrato)	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable de validar y aplicar la deducción
Verificar que el suministro de los bienes de esta compra cumpla con el estándar de calidad establecido en las especificaciones técnicas y en particular, los estándares de calidad que se establecieron en el contrato.	Se revisará cada muestra cuando se entregue el material de los lotes separados para 7 (siete) días.	Por cada muestra que presente defectos o incumplimientos.	El número de lotes en que ocurre la incidencia.	El límite será hasta el 10% del importe máximo del contrato.	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio.	Jefe de Servicios Administrativos (COADI) División Adquisiciones (AMAT).

Las deducciones no podrán exceder del 10% del monto máximo total del contrato.  
El Instituto descontará las cantidades por concepto de deducciones de la factura que la empresa adjudicada presente por su obra.



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

**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 de la empresa adjudicada, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Tercero.

Para aquellos bienes con problemas de calidad o vicios ocultos, y que en opinión de la CCILE representen un riesgo a la salud, para 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 campo, será realizada directamente en los domicilios de los pacientes incluidos en DPLA O, en caso de no encontrarse en su domicilio el paciente, su familiar o el recinto autorizado, bien en los lugares y domicilios establecidos en el Anexo T2 (T dos) DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS del presente documento.

**II) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.**

"La empresa adjudicada" se obliga a entregar a "EL INSTITUTO", las garantías que se enuncian 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 garantiza que el periodo de validez de los bienes, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los bienes.

**GARANTÍA 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 45 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 pagar en el ejercicio fiscal de que se trate, sin exceder el presupuesto al Válor Agregado (I V A), en Moeda Nacional y deberá ser renovada dentro de los primeros diez días naturales de cada ejercicio por el monto a pagar en el mismo de conformidad con lo descrito en el artículo 87 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

"La empresa adjudicada" queda obligada a entregar a "EL INSTITUTO" la póliza de fianza, apeandose al "Formulario 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 otorga autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la aseguradora correspondiente la inspección de la fianza, autorización que se otorgará 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 COAD 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.

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



GOBIERNO DE  
MÉXICO



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

- 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 arrendataria" en el plazo pactado, el original o la nueva garantía, que ampare el porcentaje establecido para garantizar el cumplimiento del presente instrumento.
- d) Por cualquier otro incumplimiento de las obligaciones contractuales 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 agregan al contrato.

El pago del servicio se realizará en "EL INSTITUTO", cuyos detalles 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, giro y aprobación de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos", sin que éstos excedan los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que "EL PROVEEDOR" presente en los 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 finca 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 IM5421231145, domicilio en Avenida Paseo de la Reforma número 470, Colonia Juárez, Código Postal 06600, Delegación Territorial Cuauhtémoc, en la Ciudad de México.

"EL PROVEEDOR", para cada uno de los pagos que efectivamente reciba, de acuerdo con esta cláusula, deberá un crédito 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.



*[Handwritten signature]*



GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
Unidad de Planeación e Integración en Salud  
Compartimiento de Almacenamiento de Insumos Médicos de Alto

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, CLASE, 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 dispuesto 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 pagadas en el presente contrato, así como su registro y validación en el Sistema PREI Millennium.

"EL PROVEEDOR" se obliga a no declarar 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 titular al administrador del contrato para su autorización expresa, debiendo éste informar a las áreas de trámite de expedientes 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 incumplimiento.

Las Unidades Responsables del Gasto (URG) deberán registrar el contrato y su dictamen presupuestal en el Sistema PREI Millennium 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/temas/cumplimiento-obligaciones>, en los términos requeridos por "EL INSTITUTO" (en caso de aplicar).

Los servicios cuya recepción no genere alta a través del SAJ ni realice al PREI Millennium de manera electrónica, deberán contar 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 Requerente, deberá entregar los documentos sustantivos de dicha cesión.





al área responsable de realizar el proceso, conforme al "Procedimiento para la recepción, guía 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 fidejame 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 establece 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 hábiles 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 el 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. (Firmar la mancha 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 deficiencias. En ambos casos, "EL INSTITUTO" realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presenta 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 las obligaciones de la empresa adjudicada para el adecuado funcionamiento del Programa de Diálisis Peritoneal Continuo Ambulatorio (DPCA), conforme al Anexo T.3 (T. Tres) del presente documento.

Para efecto de lo anterior, las unidades médicas deberán utilizar el formato del Anexo T.3.1 (T. Tres. Dos), el cual forma parte del presente documento.

### **Propuesta técnica.**

Debe integrarse a su propuesta técnica debidamente requisada, firmada y sujeta 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 requisados 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 DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA;** así como la descripción con las diferentes claves de las bolsas de diálisis, el sistema de conexión compatible, y demás normas señaladas en el Anexo T.4.A (T. Cuatro. A), conforme a lo señalado 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 los especificaciones técnicas requeridas; para corroborar las especificaciones y requisitos de 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 176 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 T.4.A Asimismo, podrá enviar los anexos correspondientes al manifiesto siempre que en éste se identifique la información relativa a la





GOBIERNO DE  
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE TRANSICIÓN A TRAGAMIELA EN TRÁMITE  
CONFORMACIÓN DE LA COMISIÓN DE BIENESTAR LABORAL DE ABOGADO

Clave: 010.000.2366.00. Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A, a efecto de que pueda accederse fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (el no presentar los proyectos de marfiles 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 176 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 referente 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 reciba 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 autometrías 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 176 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 marfile, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud. Asimismo, podrá cubrir los anexos correspondientes al marfile siempre que en este 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 accederse fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Compendio Nacional de Insumos para la Salud (el no presentar los proyectos de marfiles 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 176 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 referente 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 suministrados, 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 fabricante y firmado por su representante legal, en el que manifiesta que se garantiza 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 ofrecen estupefacientes, psicotrópicos, vacunas, toxoides sueros, antitoxinas de origen animal y teroderivados), 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, (incluido) NÓRMAS OFICIALES MEXICANAS, NÓRMAS INTERNACIONALES, NÓRMAS 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 III (11 años)

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 III (11 años), realizadas a Pacientes autorizados, para





el pago de los mismos, en el formato de datos basado en el estándar ECMA-262 de JavaScript conocido como JSON (JavaScript Object Notation) al 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 T11

**Origen de los Bienes.**

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 entregará, 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.

**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 suscrita 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

**LI 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 normal DPA (tabla de control de registro normal DPA).

**ANEXOS TÉCNICOS**

ANEXOS TÉCNICOS
ANEXO T.1 (T. UNO) ANEXO T1 REQUERIMIENTO POR UNIDAD MÉDICA DE BOLSAS PARA PACIENTES PREVALENTES EN DPCA 2023
ANEXO T.2 (T. DOS) DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPCA
ANEXO T.3 (T. TRES) PROGRAMA DE SUPERVISIÓN
ANEXO T.3.2 (T. TRES.DOS) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPA)



*[Handwritten signature]*

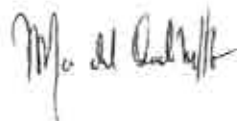
<b>ANEXO 1.1 (T) CUADRO DE DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DERMATOPATIAS ALTERNAS AMBILATERALES</b>
<b>ANEXO 1.2 (T) CENSO PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBILATERAL CON LAVADO DIALITICO LARVA, UNIDAD Y OMOLOGOS MEDICOS DE ALTA ESPECIFICIDAD</b>
<b>ANEXO 1.3 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.4 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.5 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.6 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.7 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.8 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.9 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.10 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.11 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.12 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.13 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.14 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.15 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.16 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.17 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.18 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.19 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.20 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.21 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.22 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.23 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.24 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.25 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.26 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.27 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.28 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.29 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.30 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.31 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.32 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.33 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.34 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.35 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.36 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.37 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.38 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.39 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.40 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.41 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.42 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.43 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.44 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.45 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.46 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.47 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.48 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.49 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.50 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.51 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.52 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.53 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.54 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.55 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.56 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.57 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.58 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.59 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.60 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.61 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.62 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.63 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.64 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.65 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.66 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.67 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.68 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.69 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.70 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.71 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.72 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.73 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.74 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.75 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.76 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.77 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.78 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.79 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.80 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.81 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.82 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.83 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.84 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.85 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.86 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.87 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.88 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.89 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.90 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.91 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.92 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.93 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.94 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.95 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.96 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.97 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.98 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.99 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>
<b>ANEXO 1.100 (T) CANCELACIÓN FORMAS DE REGISTRO PACIENTE (FORM)</b>

  
Dr. Luis Fernando Rodríguez  
Coordinador de Planeación de Servicios  
Médicos de Apoyo

  
Dr. Narciso Pérez Sánchez  
Coordinador Técnico de Servicios Médicos  
Indirectos

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





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

SIN TEXTO

**Dirección de Prestaciones Médicas**  
**Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo**  
**Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos**

No. (Partido a)	Del	OOAD/UMAE	Cip.	Tipo	Número	Localidad	Insumos Compatible		Cotización con base en la IM 256/22 o menor	Cotización Nov 2022	Total Mínimo	Total Máximo	
							2023	Máximo					
2	02	Baja California	02000002151	HQZ	30	Mexicali	Bolsas tipo A	37,960	\$42.21	\$	1,981,981.60	\$	4,954,729.00
4	02	Baja California	02030002151	HQZMF	8	Ensenada	Bolsas tipo A	35,640	\$63.21	\$	1,829,438.40	\$	6,573,596.00
5	02	Baja California	02050002151	HCS	12	San Luis Río Colorado Son	Bolsas tipo A	5,826	\$52.21	\$	335,397.04	\$	1,838,492.60
8	02	Baja California	02050002151	HQZ	20	Tijuana	Bolsas tipo A	54,096	\$52.21	\$	2,806,120.16	\$	7,185,300.40
10	03	Baja California Sur	03010002151	HQZMF	1	La Paz	Bolsas tipo A	22,776	\$52.21	\$	1,189,154.96	\$	2,972,837.40
11	03	Baja California Sur	03020002151	UMAA	34	La Paz	Bolsas tipo A	8,176	\$52.21	\$	426,868.96	\$	1,067,172.40
12	03	Baja California Sur	03030002151	HCS	38	San José del Cabo	Bolsas tipo A	27,448	\$52.21	\$	1,433,060.08	\$	3,582,650.20
14	03	Baja California Sur	03060002151	HQZMF	2	Col. Conquistador	Bolsas tipo A	38,888	\$52.21	\$	375,700.48	\$	2,439,251.20
15	03	Baja California Sur	03070002151	HCS	5	Cuernavaca Negro	Bolsas tipo A	12,848	\$52.21	\$	670,794.08	\$	1,676,985.20
16	04	Champéche	04000002151	HQZMF	24	Cabo San Lucas	Bolsas tipo A	30,952	\$47.20	\$	1,456,003.92	\$	4,240,009.80
17	04	Champéche	04010002151	HQZMF	1	Champéche	Bolsas tipo A	53,728	\$47.20	\$	2,535,951.80	\$	6,359,904.00
18	05	Coahuila	05000002151	HQZMF	4	Ciudad del Carmen	Bolsas tipo A	119,170	\$47.20	\$	2,160,313.60	\$	5,650,784.00
19	05	Coahuila	05010002151	HQZ	1	Saltillo	Bolsas tipo A	47,898	\$49.64	\$	2,396,047.68	\$	6,740,119.20
20	05	Coahuila	05020002151	HQZMF	7	Saltillo	Bolsas tipo A	3,412	\$49.64	\$	170,887.04	\$	22,032,217.60
21	05	Coahuila	05040002151	HQZMF	6	Saltillo	Bolsas tipo A	177,536	\$49.64	\$	376,866.88	\$	942,167.20
22	05	Coahuila	05050002151	HQZMF	21	Piedras Blancas	Bolsas tipo A	7,502	\$49.64	\$	637,714.72	\$	1,594,436.80
23	05	Coahuila	05060002151	HQZMF	20	San Pedro de las Cabañas	Bolsas tipo A	12,848	\$49.64	\$	144,948.80	\$	362,372.00
24	05	Coahuila	05070002151	HQZMF	16	Francisco I. Madero	Bolsas tipo A	2,900	\$49.64	\$	3,450,074.88	\$	13,625,187.20
25	05	Coahuila	05080002151	HCS	13	Torreón	Bolsas tipo A	109,292	\$49.64	\$	2,725,037.44	\$	5,653,003.20
26	05	Coahuila	05090002151	HQZ	11	Ciudad Acuña	Bolsas tipo A	45,530	\$49.64	\$	4,493,412.80	\$	6,812,593.60
27	05	Coahuila	05100002151	HQZMF	7	Piedras Negras	Bolsas tipo A	34,896	\$49.64	\$	2,725,037.44	\$	6,812,593.60
28	05	Coahuila	05200002151	HQZMF	24	Mordova	Bolsas tipo A	36,208	\$49.64	\$	1,797,365.12	\$	4,493,412.80
29	06	Colima	06030002151	HQZMF	27	Pellico	Bolsas tipo A	6,380	\$49.64	\$	86,969.28	\$	217,423.20
30	06	Colima	06070002151	HQZMF	10	Mazamitillo	Bolsas tipo A	19,236	\$52.21	\$	884,228.56	\$	2,210,571.40
32	06	Colima	06080002151	HQZMF	4	Tecoman	Bolsas tipo A	28,032	\$52.21	\$	1,483,550.72	\$	3,658,876.80
34	07	Chiapas	07010002151	HQZ	2	Colima	Bolsas tipo A	59,560	\$52.21	\$	3,110,045.28	\$	7,775,113.20
35	07	Chiapas	07020002151	HQZMF	2	Tuxtla Gutiérrez	Bolsas tipo A	340,160	\$47.20	\$	6,815,552.00	\$	16,538,880.00
36	07	Chiapas	07050002151	HQZMF	1	Tapanachula	Bolsas tipo A	910,4	\$47.20	\$	4,300,108.80	\$	10,750,272.00
37	07	Chiapas	07060002151	HQZMF	35	Tonalá	Bolsas tipo A	17,820	\$47.20	\$	826,944.00	\$	2,967,360.00
38	08	Chihuahua	08020002151	HQZMF	19	Huachueta	Bolsas tipo A	23,944	\$47.20	\$	1,130,156.80	\$	2,825,392.00
40	08	Chihuahua	08030002151	HQZMF	16	Ciudad Cuauhtémoc	Bolsas tipo A	39,860	\$47.20	\$	202,928.32	\$	507,320.80
42	08	Chihuahua	08050002151	HQZMF	11	Ciudad Delicias	Bolsas tipo A	10,220	\$49.64	\$	347,877.12	\$	869,692.80
44	08	Chihuahua	08060002151	HCS	22	Huachueta	Bolsas tipo A	7,008	\$49.64	\$	173,348.56	\$	434,846.40
46	08	Chihuahua	08070002151	HQZ	6	Huachueta	Bolsas tipo A	3,760	\$49.64	\$	463,836.16	\$	1,159,590.40
48	08	Chihuahua	08080002151	HQZMF	66	Ciudad Juárez	Bolsas tipo A	40,880	\$49.64	\$	2,029,283.20	\$	5,073,208.00
50	08	Chihuahua	08100002151	HQZMF	23	Fragata del Frayre	Bolsas tipo A	9,244	\$49.64	\$	347,877.12	\$	869,692.80
52	10	Durango	10010002151	HQZMF	1	Chihuahua	Bolsas tipo A	16,352	\$49.64	\$	463,836.16	\$	1,159,590.40
53	10	Durango	10030002151	HQZ	46	Córcora Palacio	Bolsas tipo A	77,872	\$49.64	\$	3,855,638.08	\$	9,639,095.20
							Bolsas tipo A	85,264	\$49.64	\$	4,237,504.96	\$	10,581,262.40



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
**Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo**  
**Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos**

No. (Paralelo a)	OOAD/UMAE	Cip	Tipo	Número	Localidad	*Insumos Compatible	2023		Contracción con base en la IM 25-6/22 o menor	Cotización Nov 2022	Total Mínimo	Total Máximo	
							Mínimo	Máximo					
54	Guamalieto	10101002151	HGE	10	Guamalieto	Bolsas tipo A	11,096	27,740	\$44.77	\$	496,767.92	\$	1,241,919.80
55	Guamalieto	105060022151	HQZMF	2	Inyector	Bolsas tipo A	28,032	70,000	\$44.77	\$	1,254,992.64	\$	3,137,481.60
58	Guamalieto	10801002151	HGE	4	Celaya	Bolsas tipo A	37,376	93,240	\$44.77	\$	1,673,323.52	\$	4,183,308.80
60	Guamalieto	11005002151	HCSMF	13	Azambulo	Bolsas tipo A	4,872	11,680	\$44.77	\$	209,165.44	\$	521,913.60
62	Cuernavaca	11101002151	HCSMF	15	Mochitico	Bolsas tipo A	2,970	7,300	\$44.77	\$	130,728.40	\$	326,621.00
64	Guamalieto	11402002151	HQZMF	3	Salamanca	Bolsas tipo A	16,332	40,890	\$44.77	\$	732,079.04	\$	1,850,197.60
66	Guamalieto	11707002151	HQZMF	21	Uxmal	Bolsas tipo A	79,474	198,560	\$44.77	\$	3,555,912.48	\$	8,889,530.20
68	Guamalieto	11724002151	HGR	58	Uxmal	Bolsas tipo A	54,212	135,780	\$44.77	\$	2,431,548.74	\$	6,078,870.60
70	Guerrero	12001002151	HCSMF	3	Chilpancingo de los Bravos	Bolsas tipo A	13,432	33,580	\$52.21	\$	701,284.72	\$	1,753,211.80
71	Guerrero	12026002151	HGR	1	Victoria Guerrero	Bolsas tipo A	48,672	123,000	\$52.21	\$	2,530,723.12	\$	6,326,807.80
72	Guerrero	12069002151	HQZMF	4	Iguata	Bolsas tipo A	21,024	52,360	\$52.21	\$	1,097,663.04	\$	2,744,157.60
73	Guerrero	12050002151	HCSMF	5	Tenexco	Bolsas tipo A	11,680	29,200	\$52.21	\$	609,812.80	\$	1,524,532.80
74	Guerrero	12330002151	HQZMF	8	Zihuatanejo	Bolsas tipo A	31,024	82,560	\$52.21	\$	1,097,663.04	\$	2,744,157.60
75	Guerrero	12290002151	HCSMF	11	Cuicatlan Almirante	Bolsas tipo A	3,504	8,760	\$52.21	\$	182,543.84	\$	457,549.40
76	Hidalgo	13018002151	HQZMF	1	Puebla de Zaragoza	Bolsas tipo A	3,504	8,760	\$52.21	\$	182,543.84	\$	457,549.40
78	Hidalgo	13016002151	HQZ	36	Puebla	Bolsas tipo A	8,776	21,940	\$44.77	\$	366,039.52	\$	915,098.80
80	Hidalgo	13040002151	HQZ	6	Puebla	Bolsas tipo A	1,752	4,380	\$44.77	\$	78,437.04	\$	196,092.60
82	Hidalgo	13040002151	HQZMF	6	Tepic del Rio	Bolsas tipo A	1,752	4,380	\$44.77	\$	78,437.04	\$	196,092.60
84	Hidalgo	13070002151	HQZMF	6	Tulancingo de Bravo	Bolsas tipo A	1,752	4,380	\$44.77	\$	78,437.04	\$	196,092.60
86	Hidalgo	13100002151	HQZMF	5	Ciudad Sahagun	Bolsas tipo A	2,336	5,840	\$44.77	\$	104,592.72	\$	261,456.80
91	Tlaxcala	14050002151	HQZMF	26	Tula de Allende	Bolsas tipo A	4,088	10,220	\$44.77	\$	183,019.76	\$	457,549.40
93	Tlaxcala	14070002151	HQZMF	20	Acatlan de Navarro	Bolsas tipo A	40,208	100,740	\$52.21	\$	2,103,854.16	\$	5,259,635.40
95	Tlaxcala	14120002151	HQZ	21	Tepetitlan	Bolsas tipo A	10,512	26,280	\$52.21	\$	548,831.52	\$	1,372,078.80
97	Tlaxcala	14150002151	HQZMF	6	Ocotlan	Bolsas tipo A	20,440	51,000	\$52.21	\$	1,067,172.40	\$	2,667,931.00
99	Tlaxcala	14160002151	HQZ	7	Empuls de Moremud	Bolsas tipo A	43,600	107,740	\$52.21	\$	2,103,854.16	\$	5,259,635.40
101	Tlaxcala	14220002151	HQZMF	9	Cajalco Guzman	Bolsas tipo A	35,824	89,060	\$52.21	\$	1,859,229.04	\$	4,649,822.60
103	Tlaxcala	14500002151	HQZ	42	Puerto Vallarta	Bolsas tipo A	27,448	68,620	\$52.21	\$	1,433,060.08	\$	3,582,650.20
105	Edo de Mex. Pto.	16019502151	HQR	220	Toluca de Lerdo	Bolsas tipo A	139,772	346,880	\$47.20	\$	11,246,438.40	\$	28,116,056.00
108	Edo de Mex. Pto.	16051402151	HQZ	58	Tlaxiapa	Bolsas tipo A	52,120	130,300	\$47.20	\$	1,516,064.00	\$	3,790,160.00
112	Edo de Mex. Pto.	16200002151	HQZ	194	El Huelmo	Bolsas tipo A	29,200	73,000	\$47.20	\$	1,378,240.00	\$	3,445,600.00
114	Edo de Mex. Pto.	16801002151	HQZ	251	Melchicamp	Bolsas tipo A	67,744	169,360	\$47.20	\$	3,197,516.80	\$	7,993,742.00
116	Michoacan	17030802151	UMAA	45	Morelia	Bolsas tipo A	109,208	273,520	\$49.64	\$	5,421,085.12	\$	13,552,712.80
118	Michoacan	17070002151	HCSMF	9	Apatzingan	Bolsas tipo A	4,088	10,220	\$49.64	\$	347,197.12	\$	869,692.80
120	Michoacan	17100002151	HCSMF	17	Los Reyes	Bolsas tipo A	16,016	38,040	\$49.64	\$	202,928.32	\$	507,370.80
132	Michoacan	17090002151	HQZ	8	Uruapan	Bolsas tipo A	15,768	39,420	\$49.64	\$	695,754.24	\$	1,739,385.60
134	Michoacan	17130302151	HQZ	4	Zamora	Bolsas tipo A	0,176	0,440	\$49.64	\$	762,723.52	\$	1,916,808.80
136	Michoacan	1714040002151	HCSMF	7	La Piedad	Bolsas tipo A	12,048	30,120	\$49.64	\$	405,856.64	\$	1,014,641.60
138	Michoacan	17180002151	HQZMF	2	Zurapan	Bolsas tipo A	12,048	30,120	\$49.64	\$	607,774.72	\$	1,504,436.80
140	Michoacan	17270102151	HQZMF	12	Luzardo Candelas	Bolsas tipo A	14,016	35,040	\$49.64	\$	695,754.24	\$	1,739,385.60

**Dirección de Prestaciones Médicas**  
**Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo**  
**Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos**

No. Partid a)	Del	OOAD/UMAE	Cip	Tipo	Número	Localidad	Insumos Compatible 2023	2023		Cotización con base en la IM 256/ZZ o menor	Cotización Nov. 2022	Total Mínimo	Total Máximo	
								Mínimo	Máximo					
142	18	Mérida	18010002151	HGRMF	1	Guerravachi	Bolsas tipo A	62,236	151,360	\$4720	\$	2,866,739.20	\$	71,166,848.00
144	18	Mérida	18103002151	HGZMF	7	Cuztuba	Bolsas tipo A	34,648	141,620	\$6720	\$	2,673,785.60	\$	8,684,416.00
146	18	Mérida	18150102151	HGZMF	5	Zucchipec	Bolsas tipo A	29,200	73,000	\$6720	\$	1,378,240.00	\$	3,445,600.00
148	19	Sayant	19006002151	HGZ	1	Tupic	Bolsas tipo A	63,666	159,160	\$49.64	\$	3,159,883.84	\$	7,899,709.60
149	20	Nuevo León	19020102151	HGZMF	8	Tuxpan	Bolsas tipo A	5,624	16,060	\$49.64	\$	318,887.36	\$	797,218.40
150	19	Nayarit	19040302151	HGZMF	10	Santiago Ixcuintla	Bolsas tipo A	11,095	27,740	\$49.64	\$	550,805.44	\$	1,377,013.60
151	19	Nayarit	19040302151	HGZMF	10	Santiago Ixcuintla	Bolsas tipo A	8,175	20,440	\$49.64	\$	405,656.64	\$	1,014,641.60
152	18	Sayant	19050102151	HGZMF	6	Acaponeta	Bolsas tipo A	10,336	42,340	\$49.64	\$	510,703.04	\$	2,101,757.60
153	20	Nuevo León	19060702151	HGZ	3	Acaponeta	Bolsas tipo A	29,784	74,660	\$49.64	\$	1,478,477.76	\$	3,696,194.40
155	20	Nuevo León	20010402151	HGZ	17	Montemorelos	Bolsas tipo A	25,112	62,780	\$49.64	\$	1,246,589.68	\$	3,116,399.20
157	20	Nuevo León	20060102151	HGZMF	11	Montemorelos	Bolsas tipo A	5,840	14,800	\$49.64	\$	289,897.60	\$	724,444.00
159	20	Nuevo León	20080702151	HGZ	67	Apodaca	Bolsas tipo A	47,204	118,260	\$49.64	\$	2,348,170.56	\$	5,870,426.40
161	20	Nuevo León	2010302151	HGZ	4	Guadalupe	Bolsas tipo A	96,176	132,860	\$49.64	\$	4,754,320.64	\$	11,885,801.60
163	20	Nuevo León	20170702151	HGZMF	1	San Nicolás de los Garza	Bolsas tipo A	40,800	102,200	\$49.64	\$	2,079,283.20	\$	5,073,208.00
165	20	Nuevo León	20010002151	HGZMF	1	Montemorelos	Bolsas tipo A	78,840	197,100	\$49.64	\$	3,913,617.60	\$	9,784,044.00
169	21	Oaxaca	20020102151	HGZ	33	Montemorelos	Bolsas tipo A	23,846	47,840	\$49.64	\$	1,179,834.96	\$	2,943,587.40
170	21	Oaxaca	21020102151	HGZ	1	Coahuila de Zaragoza	Bolsas tipo A	128,792	274,460	\$44.77	\$	5,717,177.84	\$	12,288,469.60
171	21	Oaxaca	21030402151	HGZMF	2	Saltillo Coah	Bolsas tipo A	38,792	91,980	\$44.77	\$	1,747,177.84	\$	4,117,944.60
172	22	Puebla	21040202151	HGZ	1	Saltillo Coah	Bolsas tipo A	141,328	353,240	\$47.20	\$	6,670,681.60	\$	16,676,704.00
174	22	Puebla	22010002151	HGR	36	Puebla	Bolsas tipo A	82,560	131,400	\$47.20	\$	2,480,832.00	\$	6,202,080.00
176	22	Puebla	22015002151	HGZ	20	Puebla	Bolsas tipo A	9,828	24,320	\$47.20	\$	468,601.60	\$	1,171,504.00
178	22	Puebla	22060002151	HGZ	25	Festatián	Bolsas tipo A	54,896	137,260	\$47.20	\$	2,591,091.20	\$	6,477,728.00
180	22	Puebla	22060002151	HGZ	15	Tehuacan	Bolsas tipo A	16,888	46,780	\$47.20	\$	802,073.60	\$	2,005,184.00
185	24	Quintana Roo	22410002151	HGZMF	5	Chetumal	Bolsas tipo A	37,376	91,440	\$47.20	\$	1,740,416.00	\$	3,101,040.00
186	24	Quintana Roo	24020202151	HGZMF	2	Cozumel	Bolsas tipo A	17,520	42,800	\$47.20	\$	826,944.00	\$	2,067,360.00
187	24	Quintana Roo	24020102151	HGZ	18	Playa del Carmen	Bolsas tipo A	38,280	65,700	\$47.20	\$	1,740,416.00	\$	3,101,040.00
188	24	Quintana Roo	24070102151	HGR	17	Cancun	Bolsas tipo A	129,064	322,160	\$47.20	\$	6,091,920.80	\$	15,229,552.00
192	26	Sinaloa	26010002151	HGZ	49	Los Mochis	Bolsas tipo A	9,344	23,160	\$55.05	\$	514,387.20	\$	1,285,968.00
194	26	Sinaloa	26010002151	HGZ	32	Mazatlán	Bolsas tipo A	13,432	33,580	\$55.05	\$	739,431.60	\$	1,848,579.00
196	26	Sinaloa	26010002151	HGZ	49	Los Mochis	Bolsas tipo A	7,592	18,980	\$55.05	\$	417,939.60	\$	1,044,849.00
198	26	Sinaloa	26040102151	HGZMF	3	Guaymas	Bolsas tipo A	11,680	29,200	\$55.05	\$	642,984.00	\$	1,607,460.00
200	26	Sinaloa	26050402151	HGZMF	32	Guaymas	Bolsas tipo A	1,188	2,980	\$55.05	\$	64,298.40	\$	160,746.00
202	26	Sinaloa	26050402151	HGZMF	32	Mazatlán	Bolsas tipo A	2,900	7,300	\$55.05	\$	160,746.00	\$	401,815.00
204	26	Sinaloa	26100202151	HGZMF	26	Coahuila	Bolsas tipo A	3,504	8,760	\$55.05	\$	192,695.20	\$	480,236.00
206	27	Sonora	26300102151	HGZMF	4	Nuevo Laredo	Bolsas tipo A	16,800	36,500	\$55.05	\$	903,730.00	\$	2,009,325.00
207	27	Sonora	27010002151	HGZ	2	Hermosillo	Bolsas tipo A	25,112	62,780	\$55.05	\$	1,362,415.60	\$	3,456,039.00
208	27	Sonora	27015002151	HGZ	14	Hermosillo	Bolsas tipo A	9,344	23,160	\$55.05	\$	514,387.20	\$	1,285,968.00
209	27	Sonora	27010002151	HGZ	4	Culiacán	Bolsas tipo A	8,760	21,900	\$55.05	\$	482,236.00	\$	1,203,595.00

**Dirección de Prestaciones Médicas**  
**Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo**  
**Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos**

No. (partida)	Del	OOAD/UMAE	Cip	Tipo	Numero	Localidad	Insumos Compatible	2023		Cotización con base en la IM 25/02/22 o menor	Cobización Nov 2022	Total Mínimo	Total Máximo
								Mínimo	Máximo				
210	27	Sonora	271001022151	HCSMF	5	Hogalei	Bolsas tipo A	14,600	35,500	\$55.05	5	803,730.00	\$ 2,009,325.00
211	27	Sonora	271003002151	HQZ	8	Campesora	Bolsas tipo A	4,088	10,220	\$45.01	5	225,044.40	\$ 562,611.00
213	27	Sonora	271003002151	HQZ	9	Puerto Prietas	Bolsas tipo A	2,844	52,720	\$55.05	5	707,282.40	\$ 1,768,206.00
214	27	Sonora	271016002151	HCSMF	12	Agua Prieta	Bolsas tipo A	2,920	7,300	\$55.05	5	160,746.00	\$ 421,865.00
215	27	Sonora	271501002151	HCSMF	23	Nicozari de Garcia	Bolsas tipo A	7,008	17,538	\$55.05	5	385,790.40	\$ 964,476.00
216	28	Tabasco	280102002151	HQZ	46	Villahermosa	Bolsas tipo A	99,884	249,860	\$47.20	5	4,713,580.80	\$ 11,783,932.00
217	28	Tabasco	280202002151	HQZ	2	Cardenas	Bolsas tipo A	73,286	183,860	\$47.20	5	3,473,104.80	\$ 8,682,912.00
218	28	Tabasco	280803002151	HCSMF	4	Tampoco	Bolsas tipo A	11,680	29,200	\$47.20	5	551,296.00	\$ 1,378,240.00
219	28	Tamaulipas	290106002151	HQZMF	1	Ciudad Victoria	Bolsas tipo A	17,520	43,800	\$15.01	5	964,476.00	\$ 2,411,190.00
221	28	Tamaulipas	290401002151	HQZ	15	Ciudad padilla	Bolsas tipo A	31,704	81,760	\$55.05	5	1,800,355.20	\$ 4,500,888.00
222	28	Tamaulipas	290406002151	HQZ	276	Ciudad padilla	Bolsas tipo A	0,760	21,900	\$55.05	5	482,238.00	\$ 1,205,595.00
223	29	Tamaulipas	290902002151	HQZ	5	Ciudad Madero	Bolsas tipo A	104,874	267,180	\$55.05	5	5,883,303.00	\$ 14,708,259.00
224	29	Tamaulipas	291300002151	HQZ	3	Ciudad Mante	Bolsas tipo A	28,784	74,360	\$55.05	5	1,638,609.20	\$ 4,099,023.00
225	29	Tamaulipas	290103002151	UMAA	76	Nuevo Laredo	Bolsas tipo A	23,944	59,880	\$55.05	5	1,318,117.20	\$ 3,295,243.00
226	29	Tamaulipas	290904002151	UMF	39	Matafrosa	Bolsas tipo A	67,744	169,240	\$55.05	5	3,729,307.20	\$ 9,323,268.00
227	30	Tlaxcala	300102002151	HQZ	1	Tlaxcala de Xicoténcatl	Bolsas tipo A	35,688	64,240	\$44.77	5	1,150,409.92	\$ 2,876,024.80
228	31	Veracruz Norte	310203002151	HQZ	11	Xilixpa	Bolsas tipo A	189,800	474,500	\$47.20	5	8,938,560.00	\$ 22,396,400.00
229	31	Veracruz Norte	310603002151	HCSMF	26	Tuxtlan	Bolsas tipo A	53,144	132,880	\$47.20	5	2,508,356.80	\$ 6,287,992.00
230	31	Veracruz Norte	310704002151	HQZ	24	Pozos Rica	Bolsas tipo A	47,888	119,720	\$47.20	5	2,260,316.80	\$ 5,650,784.00
233	31	Veracruz Norte	310901002151	HQZMF	28	Marina de la Torre	Bolsas tipo A	51,076	128,940	\$47.20	5	2,453,267.20	\$ 6,133,368.00
244	31	Veracruz Norte	312001002151	HQZ	71	Veracruz	Bolsas tipo A	37,730	80,300	\$47.20	5	1,916,064.00	\$ 4,790,160.00
245	31	Veracruz Norte	312502002151	HQZMF	50	Lerdo de Tejada	Bolsas tipo A	62,488	154,220	\$47.20	5	2,949,433.60	\$ 7,373,584.00
246	31	Veracruz Norte	314003002151	HQZMF	36	Josef Canje	Bolsas tipo A	63,800	159,500	\$47.20	5	3,067,360.00	\$ 7,668,400.00
257	31	Veracruz Norte	319303002151	HCSMF	33	San Andres Tuxtla	Bolsas tipo A	3,504	8,780	\$47.20	5	165,388.80	\$ 413,472.00
248	32	Veracruz Sur	320200002151	HQZ	6	Cardel	Bolsas tipo A	16,564	39,260	\$47.20	5	3,610,988.80	\$ 9,027,472.00
249	32	Veracruz Sur	320701002151	HQZ	8	Tierra Blanca	Bolsas tipo A	68,912	172,280	\$47.20	5	3,252,646.40	\$ 8,131,616.00
249	32	Veracruz Sur	320803002151	HQZMF	35	Cosamaloapan	Bolsas tipo A	43,216	109,040	\$47.20	5	2,039,795.20	\$ 5,099,488.00
244	32	Veracruz Sur	324501002151	HQZ	26	Coahuaco	Bolsas tipo A	35,624	89,060	\$47.20	5	1,681,452.80	\$ 4,203,632.00
246	32	Veracruz Sur	324701002151	HQZMF	32	Mixtlaitlan	Bolsas tipo A	10,736	26,720	\$47.20	5	2,866,739.20	\$ 7,165,848.00
247	32	Veracruz Sur	324801002151	HQZ	1	Orizaba	Bolsas tipo A	140,744	351,880	\$47.20	5	6,643,116.80	\$ 16,807,792.00
248	33	Yucatán	330203002151	HQZ	12	Merida	Bolsas tipo A	108,208	273,070	\$47.20	5	5,154,617.60	\$ 12,886,544.00
250	33	Yucatán	330804002151	HQZ	1	Merida	Bolsas tipo A	169,864	248,680	\$47.20	5	4,713,580.80	\$ 11,783,932.00
251	33	Yucatán	330205002151	HCSMF	3	Merida	Bolsas tipo A	27,448	68,720	\$47.20	5	1,295,545.60	\$ 3,238,864.00
252	34	Zacatecas	340205002151	UMAA	56	Zacatecas	Bolsas tipo A	36,280	89,060	\$47.20	5	1,240,416.00	\$ 3,101,640.00
254	34	Zacatecas	340903002151	HQZ	2	Fresnillo	Bolsas tipo A	31,024	52,560	\$47.20	5	992,332.80	\$ 2,480,832.00
256	35	D.F. Norte	350728002151	HQZ	24	Guadalupe A. Madrano	Bolsas tipo A	171,696	429,240	\$44.77	5	7,666,829.92	\$ 19,217,074.80
256	35	D.F. Norte	352501002151	HQZ	25	Ermitalpan	Bolsas tipo A	75,240	189,800	\$44.77	5	3,398,938.40	\$ 8,497,346.00
260	38	D.F. Norte	385302002151	HQZ	27	Cuauhtémoc	Bolsas tipo A	66,376	166,440	\$44.77	5	2,980,607.52	\$ 7,451,518.80
262	39	D.F. Norte	385303002151	HQZMF	29	Guadalupe A. Madrano	Bolsas tipo A	63,072	157,680	\$44.77	5	2,823,733.44	\$ 7,059,333.60

Dirección de Prestaciones Médicas  
 Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo  
 Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos.

No. (partid a)	Del	DOAD/UMAE	Cip	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					
264	40	D.F./Sur	370K02012151	HCR	1	Benito Juárez	Bolsas tipo A	33,696	64,240	\$4,477	\$	1,150,409.92	\$	2,876,024.80
266	40	D.F./Sur	37AA20022151	PCZMF	8	Álvarez Obregón	Bolsas tipo A	7,336	5,040	\$4,477	\$	104,582.72	\$	261,456.80
268	40	D.F./Sur	38528002151	HCR	2A	Guadalupe	Bolsas tipo A	11,690	29,700	\$4,477	\$	522,913.60	\$	1,307,284.00
270	40	D.F./Sur	38531A02151	HCR	30	Guadalupe	Bolsas tipo A	7,192	18,380	\$4,477	\$	339,893.84	\$	849,734.60
272	40	D.F./Sur	385331012151	HCR	1A	Benito Juárez	Bolsas tipo A	58,936	147,660	\$4,477	\$	2,640,713.68	\$	6,601,784.20
274	40	D.F./Sur	365420012151	HCR	47	Guadalupe	Bolsas tipo A	62,488	156,230	\$4,477	\$	2,797,587.76	\$	6,993,969.40
276	40	D.F./Sur	36A520012151	HCR	32	Tlalpam	Bolsas tipo A	123,808	379,520	\$4,477	\$	5,542,884.16	\$	13,857,270.40
278	4E	UMAE HE 71 Torreón	0509M1C2153	HESP	71	Torreón	Bolsas tipo A	584	1,160	\$55.05	\$	32,149.20	\$	80,373.00
279	4H	UMAE HE 2 CMN Obregon	3705071C2153	HESP	2	Ciudad Obregon	Bolsas tipo A	7,592	18,980	\$47.20	\$	358,342.40	\$	895,856.00
280	4I	UMAE HE 14 CMN Veracruz	3705071C2153	HESP	2	Ciudad Obregon	Bolsas tipo A	162,986	407,560	\$47.20	\$	7,690,579.20	\$	19,236,448.00
281	4W	UMAE HCR 48 CMN Bajah	312571C2153	HCR	48	Venustau	Bolsas tipo A	7,192	18,980	\$47.20	\$	358,342.40	\$	895,856.00
285	4X	UMAE HCRAL CMN La Baza	36A0M12153	HCRAL	5/N	Acaulotzaco	Bolsas tipo A	42,632	106,580	\$54.77	\$	1,482,314.64	\$	3,705,796.60
<b>TOTAL</b>								<b>6,925,656</b>	<b>17,314,140</b>			<b>\$ 333,615,542.16</b>	<b>\$ 834,038,855.40</b>	

OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS 40/100  
 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

Maria Del Consuelo Maldonado Felipe  
 Baxter, S.A. de C.V.

**SIN TEXTO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS

FORMATO CAAS 01

HOJA 1 DE 1

SESIÓN No. 11/2022

ASUNTO: Solicitud de dictamen sobre la procedencia de excepción al procedimiento de Licitación Pública para llevar a cabo la contratación del Programa de "Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes Prevalentes", mediante procedimiento de Adjudicación Directa, por un monto mínimo de \$333,615,542.16 (Trescientos treinta y tres millones seiscientos quince mil quinientos cuarenta y dos pesos 16/100 M.N.), y un monto máximo de \$834,038,855.40 (Ochocientos treinta y cuatro millones treinta y ocho mil ochocientos cincuenta y cinco pesos 40/100 M.N), ambos montos sin I.V.A. incluido, para el periodo comprendido del 1 de enero y hasta el 31 de diciembre de 2023.

ORDINARIA X EXTRAORDINARIA  
DÍA 25 MES 11 AÑO 2022.

CANTIDAD Y DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES O SERVICIOS	MOTIVACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN	ACUERDO
Contratación del Programa de "Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes Prevalentes". (Baxter, S.A. de C.V.)	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); 71; 72, fracción VII; y, 85 de su Reglamento.	AC-46/SO-TI/2022  El Comité Resuelve: Se dictamina favorablemente por unanimidad de los presentes, la excepción a la licitación pública con objeto de llevar a cabo la contratación del Programa de "Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para Pacientes Prevalentes"

CONTRATO ABIERTO (Artículo 47)	SI	DICTAMEN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL 0000278697-2023	MONTO:
ABASTO SIMULTANEO (Artículo 39)	NO	PRECIOS SUJETOS A AJUSTE	MÍNIMO: \$333,615,542.16 sin I.V.A. incluido MÁXIMO: \$834,038,855.40 sin I.V.A. incluido
CONTRATO PLURIANUAL (Artículo 25, párrafo tercero)	NO	TRATADOS DE LIBRE COMERCIO	LUGAR DE ENTREGA: ANEXO
CONDICIONES DE ENTREGA: ANEXO			

DIRECCIÓN DE FINANZAS VOCAL SUPLENTE MTRA. MÓNICA ALEJANDRA MONTANO LÓPEZ 	DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS VOCAL SUPLENTE DR. RICARDO AVILÉS HERNÁNDEZ	DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO VOCAL SUPLENTE MTR. JUAN ALONSO ESQUERRA SOTO 
---	---	--

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN PRESIDENTE SUPLENTE MTR. FERNANDO LORENZANA ROJAS 	COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS VOCAL MTR. AUNARD AGUSTÍN DE LA ROCHA WAITE 
---	---

ANEXOS  
DIVISIÓN DE CONTRATOS

00001

LIC. RAFAEL RICARDO SANCHEZ RAMOS  
SECRETARIO TÉCNICO

**SIN TEXTO**



Of. N° 09 53 84 611CFE/2022/ 013113

Ciudad de México, a 15 de diciembre de 2022

BAXTER, S.A. DE C.V.
Av. Presidente Masaryk 111, piso 4, Colonia Polanco
V sección, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11560, CDMX
Presente

Recibi original
15/12/22
María del C. Maldonado 17:57
At'n María Consuelo Maldonado Felipe
Representante Legal

Con relación al procedimiento de Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número AA-050GYR988-E38-2022, para la contratación del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) 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/002033 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:

Table with 2 columns: Category (Número de contrato, Objeto, Montos sin IVA, Montos con IVA, Vigencia del servicio) and Description/Value.





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	\$83,403,885.54 (OCHENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS 54/100 M.N)
Tipo y obligación de garantía	Cumplimiento. 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:

- Acta constitutiva y, en su caso, sus respectivas modificaciones, inscritas en el Registro Público del Comercio.
- Poder notarial del representante legal que firmará el contrato.
- Identificación oficial vigente y con fotografía del representante legal.
- Registro Patronal.
- Cédula de Registro Federal de Contribuyentes.
- Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses.
- 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.
- 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.





El IMSS se reserva el derecho de firmar el contrato si no presenta Opinión favorable SAT e IMSS documentos indispensable para la firma del contrato, toda vez que en caso de no presentarlos se procederá a informar al Órgano Interno de Control la no formalización del contrato por causas imputables al proveedor para que determine, en su caso, la sanción correspondiente.

- i. Opinión en la que conste que se encuentra al corriente del cumplimiento de obligaciones en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores a la firma del contrato emitida por el INFONAVIT, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y ACUERDO del H. Consejo de Administración del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores por el que se emiten las Reglas para la obtención de la constancia de situación fiscal en materia de aportaciones patronales y entero de descuentos publicado en el DOF el 28 de junio de 2017.
- j. Escrito en el que el particular manifieste bajo protesta de decir verdad que de conformidad con la fracción IX del artículo 49 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, no desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público, en su caso, que, a pesar de desempeñarlo, con la formalización del contrato correspondiente no se actualiza un Conflicto de Interés. En caso de que el participante adjudicado sea persona moral, dichas deberán presentarse respecto a los socios o accionistas que ejerzan control sobre la sociedad. Dicha manifestación se hará del conocimiento del Órgano Interno de Control, previo a la celebración del acto en cuestión.

Para efectos de la referida Ley se entiende que un socio o accionista ejerce control sobre una sociedad cuando sean administradores o formen parte del consejo de administración, o bien conjunta o separadamente, directa o indirectamente, mantengan la titularidad de derechos que permitan ejercer el voto respecto de más del cincuenta por ciento del capital, tengan poder decisorio en sus asambleas, estén en posibilidades de nombrar a la mayoría de los miembros de su órgano de administración o por cualquier otro medio tengan facultades de tomar las decisiones fundamentales de dichas personas morales.

Para efecto de que el área contratante esté en condiciones de incorporar a CompraNet los datos relativos al contrato que se derive de este procedimiento de contratación, la empresa responsable debe estar inscrito y mantener actualizada su información en el Registro Único de Proveedores y Contratistas (RUPC) de CompraNet, de conformidad y para los efectos de lo establecido en las disposiciones 18 y 19 del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2011.





Asimismo, deberá entregar en la División de Contratos, a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma del contrato, la garantía de cumplimiento mediante fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en la moneda de la proposición y por el 10% del importe máximo total del contrato a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.

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](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.

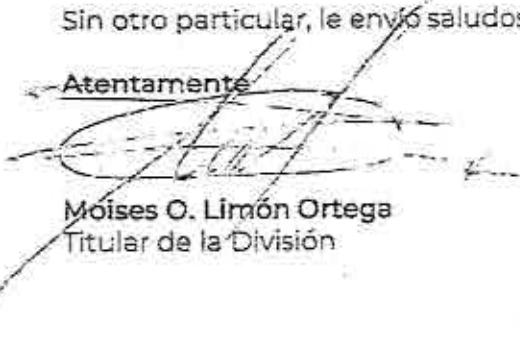
En caso de que el proveedor hubiera entregado toda la documentación requerida, podrá formalizar el contrato con anticipación a la fecha señalada, previa solicitud del proveedor y autorización de la División de Contratos.



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

Cop. 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: ALCC

SIN TEXTO



ANEXO I  
RELACION DE CONTRATOS

Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número AA-050CV0908-E-36-2022  
Programa de Dignidad Personal Contínuo Ambulatorio (DPCA) para pacientes prevalentes 2023

REC	COORD/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	Baja California	154,370	335,900	\$ 7,032,847.70	\$ 17,532,819.09	908E03822001	<p>1er y 2da etapa de Presupuesto Continuo Ambulatorio (DPCA) para pacientes prevalentes 2023</p> <p>10% (a vez por años) del presupuesto máximo del (del) contrato IVA</p>		\$ 1,777,080.62	BAKTER, S.A. DE C.V.		
2	Baja California Sur	120,000	232,270	\$ 6,310,562.40	\$ 15,779,906.20	908E03822002		BAKTER, S.A. DE C.V.				
3	Campeche	101,000	250,000	\$ 4,796,226.20	\$ 9,900,649.00	908E03822003		BAKTER, S.A. DE C.V.				
4	Coahuila	583,920	1,406,780	\$ 28,402,985.92	\$ 73,204,614.00	908E03822004		BAKTER, S.A. DE C.V.				
5	Colima	16,456	268,340	\$ 5,457,074.36	\$ 13,655,561.40	908E03822005		BAKTER, S.A. DE C.V.				
6	Chiapas	38,194	681,620	\$ 12,637,276.60	\$ 32,184,956.60	908E03822006		BAKTER, S.A. DE C.V.				
7	Chihuahua	272,730	220,460	\$ 4,871,425.74	\$ 10,943,284.40	908E03822007		BAKTER, S.A. DE C.V.				
8	Durango	62,936	407,360	\$ 1,080,163.04	\$ 20,270,457.60	908E03822008		BAKTER, S.A. DE C.V.				
9	Guerrero	2,64,866	905,660	\$ 19,494,817.14	\$ 26,210,674.20	908E03822009		BAKTER, S.A. DE C.V.				
10	Guerrero	187,394	297,040	\$ 6,240,039.56	\$ 15,580,226.40	908E03822010		BAKTER, S.A. DE C.V.				
11	Hidalgo	20,640	53,000	\$ 96,098.00	\$ 2,782,749.00	908E03822011		BAKTER, S.A. DE C.V.				
12	Jalisco	192,151	400,340	\$ 3,031,620.56	\$ 25,078,551.60	908E03822012		BAKTER, S.A. DE C.V.				
13	Edo de Méx. Ro.	367,336	918,340	\$ 17,338,258.20	\$ 43,345,640.00	908E03822013		BAKTER, S.A. DE C.V.				
14	Michoacán	166,128	462,820	\$ 3,919,253.92	\$ 12,676,314.80	908E03822014		BAKTER, S.A. DE C.V.				
15	Morelos	166,584	268,400	\$ 5,276,316.32	\$ 17,296,912.00	908E03822015		BAKTER, S.A. DE C.V.				
16	Nayarit	104,288	265,240	\$ 5,276,316.32	\$ 13,300,340.00	908E03822016		BAKTER, S.A. DE C.V.				
17	Nuevo Léon	374,680	961,200	\$ 19,699,336.32	\$ 47,745,088.00	908E03822017		BAKTER, S.A. DE C.V.				
18	Oaxaca	379,432	646,000	\$ 16,942,600.64	\$ 42,336,000.60	908E03822018		BAKTER, S.A. DE C.V.				
19	Puebla	277,400	683,560	\$ 13,693,280.00	\$ 37,733,208.00	908E03822019		BAKTER, S.A. DE C.V.				
20	Quintana Roo	210,240	525,600	\$ 9,923,320.00	\$ 24,808,320.00	908E03822020		BAKTER, S.A. DE C.V.				
21	Sinaloa	40,640	124,800	\$ 2,152,682.00	\$ 6,031,708.00	908E03822021		BAKTER, S.A. DE C.V.				
22	Sonora	59,200	240,200	\$ 5,465,364.00	\$ 13,063,610.00	908E03822022		BAKTER, S.A. DE C.V.				
23	Tamaulipas	185,128	467,820	\$ 17,949,616.00	\$ 34,564,516.00	908E03822023		BAKTER, S.A. DE C.V.				
24	Tamaulipas	287,328	718,320	\$ 15,817,408.60	\$ 31,146,104.00	908E03822024		BAKTER, S.A. DE C.V.				
25	Tamaulipas	28,696	64,240	\$ 1,150,600.92	\$ 2,717,004.80	908E03822025		BAKTER, S.A. DE C.V.				
26	Veracruz	486,720	1,210,000	\$ 22,678,784.00	\$ 57,796,960.00	908E03822026		BAKTER, S.A. DE C.V.				
27	Veracruz	425,236	1,066,360	\$ 20,696,729.20	\$ 52,236,948.00	908E03822027		BAKTER, S.A. DE C.V.				
28	Veracruz	216,240	588,360	\$ 11,153,766.00	\$ 27,919,362.00	908E03822028		BAKTER, S.A. DE C.V.				
29	Zacatecas	47,304	718,260	\$ 2,232,748.00	\$ 5,013,072.00	908E03822029		BAKTER, S.A. DE C.V.				
30	Zacatecas	277,304	943,600	\$ 16,890,420.20	\$ 42,225,278.20	908E03822030		BAKTER, S.A. DE C.V.				
31	Zacatecas	292,204	731,660	\$ 14,078,987.60	\$ 33,747,464.20	908E03822031		BAKTER, S.A. DE C.V.				
32	Zacatecas	586	1,510	\$ 322,692.00	\$ 810,372.00	908E03822032	BAKTER, S.A. DE C.V.					
33	Zacatecas	7,592	18,940	\$ 3,843,240.00	\$ 405,056.00	908E03822033	BAKTER, S.A. DE C.V.					
34	UMAE 1414 CHN	867,936	667,340	\$ 7,603,934.20	\$ 18,126,448.00	908E03822034	BAKTER, S.A. DE C.V.					
35	UMAE 1414 CHN	7,732	10,960	\$ 293,333.40	\$ 807,836.00	908E03822035	BAKTER, S.A. DE C.V.					
36	UMAE 1414 CHN	42,632	86,960	\$ 1,482,311.60	\$ 3,705,796.00	908E03822036	BAKTER, S.A. DE C.V.					

*[Handwritten signature]*

El Fideicomiso de ASES INSTAURADO en  
Beneficio de ASES para el Fideicomiso  
de Cobertura de Pacientes con Diagnóstico y  
Categorización de Seguimiento  
Creado con Fideicomiso de ASES y  
Servicios  
Módulo de Servicios Integros

SIN TEXTO



ATENTA NOTA

Ciudad de México, a 26 de diciembre de 2022

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

Me refiero al oficio No. 09 53 84 61 1CFE/2022/013113 respecto al procedimiento de Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número AA-050GYR988-E38-2022 para la contratación del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para pacientes prevalentes (DPCA), 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 del Servicio Médico Integral de del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria 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 Requiriente ante el CAAS señala en el numeral II Plazos y Condiciones de entrega:

a) Plazos.

La vigencia de la contratación será a partir del 1º de enero y hasta el 31 de diciembre de 2023.

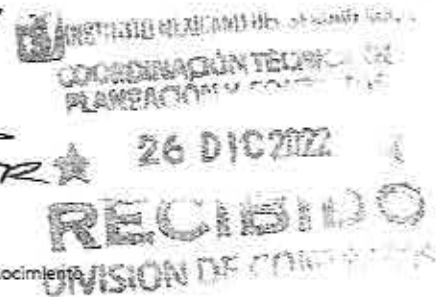
Por lo anterior, mucho agradeceré que en los instrumentos jurídicos a elaborar en la cláusula correspondiente a la vigencia del contrato y de la prestación del servicio, sea considerada la estipulada por el Área Requiriente en la justificación y señalada en el oficio de adjudicación:

Table with 2 columns: 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



C.c.p. C.P. Elvia Ascencio Millán. - Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios. - Para su conocimiento.

Elaboró: ALGG



SIN TEXTO



ATENTA NOTA

Ciudad de México, a 29 de diciembre de 2022

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-E38-2022 para la contratación del Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria para pacientes prevalentes (DPCA), 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 monto 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. Eivía Ascencio Millán**, Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios. - Para su conocimiento

Elaboró: ALGG



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS

**Contrato Número**  
**988E038220014**

**ANEXO 4 (CUATRO)**

**“DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO”**

SIN TEXTO



Of. N° 09 538461 2B10/CTSMI/ 002112

Ciudad de México, a 13 de diciembre de 2022

Asunto: Administradores de Contrato del programa de DPCA a Pacientes Prevalentes.

Mtro. Anard 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 Continua Ambulatoria 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/002033 y No. 0953 8461 2B10/CTSMI/002034 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. Kenelmá 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
13	Hidalgo	Dra. Adriana Lorena Bustamante Cruz	Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas
14	Jalisco	Carlos Francisco Moreno Valencia	Jefe De Servicio De Prestaciones Médicas
15	Estado de México Oriente	Ma. de los Angeles Dichi Romero	Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
16	Estado de México Poniente	Ing. Noé Olivera Villanueva	Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos





Of. N° 09 538461 2B10/CTSMI/  
13 de diciembre de 2022

002117

**Mtro. Aunard Agustín de la Rocha Waite**  
Página 2 de 3

No.	COAD/UMAE	NOMBRE	CARGO
17	Michoacán	Mauricio Rafael Álvarez Bedolla	Coordinador Auxiliar Apoyo Operativo
18	Morelos	M.E. Bogart Carreras Olivar	Coordinador Delegacional De Prevención Y Atención A La Salud
19	Nayarit	Dr. Carlos Alberto Lugarell Godínez	Jefe De Servicios De Prestaciones Médicas
20	Nuevo León	Mauricio Humberto Zebadúa Santos	Titular De Jefatura De Servicios Administrativos
21	Oaxaca	Martha Escobar Vazquez	Titular De La Jefatura De Servicios De Prestaciones Médicas
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 Calindo	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. Nelida Nayethzy Chavero Becerril	Jefe De Servicios Administrativos
39	D.F. Norte	Ricardo Ezequiel Aguilar Vargas	Director HCZ 24
40	D.F. Sur	Antonio Rodríguez Velázquez	Jefe de Servicios Administrativos
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
45	UMAE Hp CMN Siglo XXI	Dr. Jorge Luis Ramírez Figueroa	Jefe De La División De Especialidades Médicas
4W	UMAE HGP 48 CMN Bajío	Lic. Uriel González Rodríguez	Director Administrativo





Of. N° 09 538461 2B10/CTSMI/ 002112

13 de diciembre de 2022

Mtro. Aunard Agustín de la Rocha Waite

Página 3 de 3

Table with 4 columns: No., OOAD/UMAE, NOMBRE, CARGO. Row 1: 4X, UMAE HGRAL CMN La Raza, Dra. Juana Sánchez Maravillas, Jefe de la División de Medicina Interna y Cardiopneumología 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,

Handwritten signature of Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez

Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez
Coordinador



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 Aviles 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 Coana, Coordinador de Unidades de Segundo Nivel
Dr. Nemesio Ponce Sánchez, Titular de la Coordinación Técnico de Servicios Médicos Indirectos

Handwritten initials and signature: NPS/EN/H/ica

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS



SIN TEXTO