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

| | | |
|---|---|---|
| IMSS | **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**<br>**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**<br>**UNIDAD DE ADQUISICIONES**<br>**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**<br>**COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS** | **Contrato Número**<br>**988E038220021** |

CONTRATO ABIERTO PARA LA PRESTACIÓN DEL **"PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) PARA PACIENTES PREVALENTES 2023" (SINALOA)** 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 4° y 5° 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



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

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. Manuel Alejandro González Fernández, Médico Supervisor de Medicina Familiar en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Sinaloa, 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° IMS421231I45**.

**I.6** Tiene establecido su domicilio en Calle Durango número 291, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Código Postal 06700, en la Ciudad de México, mismo que señala para los fines y efectos legales del presente contrato.

**II.** **"EL PROVEEDOR"** declara, a través de su Representante Legal, que:

**II.1** Es una persona moral legalmente constituida según consta en la Escritura Pública número 15,329 de fecha 05 de octubre de 1945, pasada ante la fe del Licenciado José Bandera 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,



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

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

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

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.

**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" (SINALOA)**, 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.**

El monto mínimo del presente contrato es por la cantidad de **$2,732,682.00 (DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS 00/100 M.N.)**, en moneda nacional y el monto máximo del mismo es por la cantidad de **$6,831,705.00 (SEIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCO PESOS 00/100 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" (SINALOA)**, 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.

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 IMS421231I45 y en caso de ser

necesario como dato adicional, el domicilio en Avenida Paseo de la Reforma Núm. 476 en la Colonia Juárez, C.P. 06600, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, Ciudad de México.

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

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

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

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

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

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

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

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 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 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.**

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

La vigencia del contrato será a partir del 1° de enero de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2023, sin perjuicio de su posible terminación anticipada, en los términos establecidos en su clausulado.

**QUINTA. MODIFICACIONES DEL PRESENTE CONTRATO.**

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

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

**SEXTA. GARANTÍA DE LOS BIENES.-**

**"EL PROVEEDOR"** deberá presentar junto con los bienes, en papel membretado de éste, firmado por su representante legal, escrito por el que se garantice que el 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



DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

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

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.

**"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, 10° 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.
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.

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 1° 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





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

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.

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.-**

**"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.

**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 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.

**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



DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

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

propia información confidencial, así como hacer cumplir a todos y cada uno de los usuarios autorizados a los que les entregue o permita acceso a la información confidencial, en los términos de este instrumento.

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

Cuando de las causas descritas en las cláusulas de **CAUSALES DE RESCISIÓN ADMINISTRATIVA DEL CONTRATO Y PROCEDIMIENTO DE RESCISIÓN** y **TERMINACIÓN ANTICIPADA**, del presente contrato, concluya la vigencia del mismo, subsistirá la obligación de confidencialidad sobre el servicio establecido en este instrumento legal.

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

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

**"EL PROVEEDOR"** se obliga a poner en conocimiento de **"EL INSTITUTO"** cualquier hecho o circunstancia que en razón del servicio prestado 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. Manuel Alejandro González Fernández, Médico Supervisor de Medicina Familiar en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Sinaloa, 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



DIVISIÓN DE CONTRATOS
NIVEL CENTRAL

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

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)**.

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**

**"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.

**"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"**.
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

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

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 concurran razones de interés general o bien cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir el servicio objeto del presente contrato, y se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL INSTITUTO"** o se determine

la nulidad de los actos que dieron origen al presente instrumento jurídico, con motivo de la resolución de una inconformidad o intervención de oficio emitida por la Secretaría de la Función Pública.

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

**TRIGÉSIMA 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.**

**"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**

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

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

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

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

**ADMINISTRADOR DEL CONTRATO**

Dr. Manuel Alejandro González Fernández
Ced. Prof. 8832639
S.S.A. 9083
IMSS Mat. 98261680

**C. MANUEL ALEJANDRO GONZÁLEZ FERNÁNDEZ**
Médico Supervisor de Medicina Familiar en el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada en Sinaloa
R.F.C.: [redacted]

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

RRSR/HRR/JMAN/AJRG



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

SIN TEXTO

| | | |
|---|---|---|
| IMSS | **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**<br>DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN<br>UNIDAD DE ADQUISICIONES<br>COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS<br>COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS | **Contrato Número**<br>**988E038220021** |

## ANEXO 1 (UNO)

## "CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PREVIO"

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

**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 Requirente:** OOAD y/o UMAE, mismas que remiten sus requerimientos, por conducto de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, al área contratante.

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

**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.



Tel. 55 5726 1700, ext. 34440 y 34434



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

CDI: Coordinación Delegacional de Informática.
COFEPRIS. Comisión Federal para la Prevención de Riesgos Sanitarios.
CompraNet: El Sistema Electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos, servicios, con dirección electrónica en Internet: http//compranet.funcionpublica.gob.mx, desarrollado por la SFP que permite a los proveedores, así como, al área contratante, enviar y recibir información por medios remotos de comunicación electrónica, así como generar para cada procedimiento un mecanismo de seguridad que garantice la confidencialidad de las propuestas que reciba el Instituto por esa vía; y que constituye el único instrumento con el cual podrán abrirse los sobres que contengan las proposiciones en la fecha y hora establecidas en el presente documento para el inicio de los actos de presentación y apertura.
**Consumible**: Los materiales desechables necesarios para que el Insumo realice sus funciones conforme a su intención de uso que pierden sus propiedades o características de origen después de usarse y que son de consumo repetitivo.
**Control de calidad**: Son las actividades en la etapa preanalítica, analítica y postanalítica y técnicas operativas desarrolladas para cumplir con los requisitos de calidad establecidos por la normatividad.
**Convocatoria**: El documento que contiene los requisitos de carácter legal, técnico y económico con respecto de los servicios objeto de la contratación y las personas interesadas en proveerlos o prestarlos, así como los términos a que se sujetará el procedimiento de contratación respectivo y los derechos y obligaciones de las partes, de conformidad al MAAGMAASSP.
CPSMA: Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.
CSDISA: Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos.
CTBS: Coordinación Técnica de Bienes y Servicios.
CTSMI: Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos.
CTSDIS: CoordinaciónTécnica de Servicios Digitales y de Información para la Salud.
**Compendio Nacional de Insumos para la Salud**: Documento normativo que regula los insumos que se utilizan en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
**Diálisis peritoneal**: Procedimiento terapéutico especializado por medio de una solución dializante infundida en la cavidad peritoneal, se condicionan los principios físico-químicos como la ósmosis, la difusión y la convección, con lo que se obtiene la depuración y la ultrafiltración a través de la membrana peritoneal, con la finalidad de eliminar solutos y agua excedentes del organismo.
**Diálisis Peritoneal 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.



Durango No. 291, P. 1a, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, Ciudad de México
Tel: 55 5723 1300, Ext. 16840 y 16834 www.imss.gob.mx

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

EMA.- Entidad Mexicana de Acreditación A.C.

Enfermedad renal crónica: Daño renal por más de 3 meses, caracterizado por afección estructural o funcional, con o sin disminución de la tasa de filtración glomerular, manifestado por anomalías histopatológicas, anormalidades de la química sanguínea, del examen general de orina o en estudios de imagenología o bien reducción en la tasa de filtración glomerular a menos de 60 ml/min/1.73 $m^2$ sin evidencia de daño renal. Consta de cinco etapas evolutivas.

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

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.



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



ANEXO 3
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Only Exportation: Equipos que son fabricados en un país y que no se usan en el mismo por no cubrir con las disposiciones oficiales de calidad.
Only Investigation: Equipos que son utilizados en el país donde son fabricados como prototipos para investigación y desarrollo de los mismos, que no acreditan en operación normal funcionen al 100% con relación a equipos de fabricación normal.
OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcertada.
Pacientes prevalentes: Son aquellos pacientes que se encuentran en el programa previo al inicio del contrato.
Partida: La división o desglose de los bienes o servicios, contenidos en un procedimiento de contratación o en un contrato o pedido, para diferenciarlos unos de otros, clasificarlos o agruparlos.
PMR: Precio Máximo de Referencia.
Precio Máximo de Referencia: Es el precio a partir del cual, sin excepción, los proveedores ofrezcan porcentajes de descuento como parte de su proposición, mismos que serán objeto de evaluación.
PREI: Sistema de Planeación de Recursos Institucionales.
Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2660-003-057. Procedimiento de observancia obligatoria para la Coordinación de Áreas Médicas, División de Hospitales Generales, Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, la Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, la Coordinación de Información y Análisis Estratégico, la Coordinación de Gestión Médica, la Coordinación de Soporte Médico, los Directores y Subdirectores de las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención y los Directores y coordinadores clínicos de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria y el equipo multidisciplinario que participa en la atención de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento conservador, de diálisis y trasplante renal, en las Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel de atención, del Instituto Mexicano del Seguro Social.
Programa de 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.



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

2022 Ricardo Flores Magón

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, implanteción 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 |



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

2022 Ricardo Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| 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 |



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14640 y 14634 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

| No. | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 40 | Durango | HGZ | 46 | Gomez Palacio |
| 41 | Guanajuato | HGS | 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 | 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 | Zihuatanejo |
| 54 | Guerrero | HGSMF | 19 | Ciudad Altamirano |
| 55 | Hidalgo | HGZMF | 1 | Pachuca de Soto |
| 56 | Hidalgo | HGZ | 36 | Pachuca |
| 57 | Hidalgo | HGZMF | 6 | Tepeji del Rio |
| 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 | Gustavo de Baz |
| 75 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 57 | La Quebrada |



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

2022 Ricardo Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| 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 | Cuautla |
| 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 |



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14648 y 14654 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

| 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 Rió |
| 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 | Nacozari de García |
| 146 | Tabasco | HGZ | 46 | Villahermosa |
| 147 | Tabasco | HGZ | 2 | Cárdenas |



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

2022 Ricardo Flores Magón

ANEXO
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| No. | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 148 | Tabasco | HGSMF | 4 | Tenosique |
| 149 | Tamaulipas | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria |
| 150 | Tamaulipas | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa |
| 151 | Tamaulipas | HGR | 270 | Ciudad Reynosa |
| 152 | Tamaulipas | HGR | 6 | Ciudad Madero |
| 153 | Tamaulipas | HGZ | 3 | Ciudad Mante |
| 154 | Tamaulipas | UMAA | 76 | Nuevo Laredo |
| 155 | Tamaulipas | UMF | 39 | Matamoros |
| 156 | Tlaxcala | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohténcatl |
| 157 | Veracruz Norte | HGZ | 11 | Xalapa |
| 158 | Veracruz Norte | HGSMF | 26 | Túxpan |
| 159 | Veracruz Norte | HGZ | 24 | Poza Rica |
| 160 | Veracruz Norte | HGZMF | 28 | Martínez de la Torre |
| 161 | Veracruz Norte | HGZ | 71 | Veracruz |
| 162 | Veracruz Norte | HGZMF | 50 | Lerdo de Tejada |
| 163 | Veracruz Norte | HGZMF | 36 | José Cardel |
| 164 | Veracruz Norte | HGSMF | 33 | San Andrés Tuxtla |
| 165 | Veracruz Sur | HGZ | 8 | Córdoba |
| 166 | Veracruz Sur | HGS | 33 | Tierra Blanca |
| 167 | Veracruz Sur | HGZMF | 35 | Cosamaloapan |
| 168 | Veracruz Sur | HGZ | 36 | Coatzacoalcos |
| 169 | Veracruz Sur | HGZMF | 32 | Minatitlán |
| 170 | Veracruz Sur | HGR | 1 | Orizaba |
| 171 | Yucatán | HGR | 12 | Mérida |
| 172 | Yucatán | HGR | 1 | Mérida |
| 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 | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero |
| 180 | D.F. Sur | HGR | 1 | Benito Juárez |
| 181 | D.F. Sur | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón |
| 182 | D.F. Sur | HGZ | 2A | Iztacalco |
| 183 | D.F. Sur | HGZ | 30 | Iztacalco |



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

| No. | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 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). DESCRIPCION DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA.
Para el programa de DPCA, deberá seguirse lo estipulado en el Anexo T.5.A (T.Cinco.A) "PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN OOAD Y UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD".

Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria

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



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

2022 Ricardo Flores Magón

ANEXO 3
DIVISIÓN DE CONTRATOS

- 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.



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

2022 Ricardo Flores Magón

- 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.



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

2022 Ricardo Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

- 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.



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14542 y 14834 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

- 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.



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

2022 Ricardo Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 TI1 (TI uno), realizadas a Pacientes autorizados, para el pago de las mismas.

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



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14848 y 14934 www.imss.gob.mx

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

- Compatible con matrices nativas.
- Compatible con objetos nativos.
- Reconoce el valor null de forma nativa.

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

Firma de Acuerdo de Confidencialidad

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



Durango No. 291, Piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, Ciudad de México
Tel. 55 5726 1700, Ext. 14643 y 14634 www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Designación de contacto responsable con sus datos

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

Solicitud de Pruebas

La empresa adjudicada deberá solicitar por escrito al Administrador del Contrato dentro de los primeros 5 días hábiles posteriores a la fecha de emisión del fallo, la realización de pruebas de carga del archivo JSon. Una vez recibida la solicitud el Administrador del Contrato deberá de gestionar lo conducente a efecto de solicitar a la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la salud, vía oficio, fecha para la realización de dichas pruebas, para lo cual se contestara por correo electrónico la confirmación de la cita con la fecha y hora para la prueba de funcionalidad respectiva.

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

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

Pruebas de Funcionabilidad

Las pruebas para la carga del archivo JSon en el sistema de Control de Servicios Integrales se realizarán conforme al apartado del "Registrode pruebas", mismas que deben ser realizadas en un plazo máximo de 10 días naturales posteriores a la emisión y notificación del fallo. La



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

2022 Ricardo Flores Magón

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 emitiran al (los) participante (s) un documento de cumplimiento de dichas pruebas.

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

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

NO APLICA.

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

NO APLICA.

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

NO APLICA .



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

2022 Ricardo Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 Fagliabue Rodríguez
Titular Coordinación de Planeación de
Servicios Médicos de Apoyo

Revisó

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

Elaboró

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



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

2022 Ricardo Flores Magón

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



2022 Ricardo Flores Magón

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.



2022 Ricardo Flores Magón

- 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



2022 Ricardo Flores Magón

ANEXO 3
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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-A8, de acuerdo a las normas internacionales de codificación, el que no deberá modificarse durante la vigencia del contrato.



2022 Ricardo Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 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 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, 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 del 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.



2022 Flores Magón

ANEXO 3
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 4.2.1.1.18 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.



2022 Ricardo Flores Magón

ANEXO
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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).

- 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 Magón

ANEXO 3
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| 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 excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación. |
| Verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico entregados en los domicilios de los pacientes (subsecuentes), se realicen con base en existencias prescritas, sin que se generen sobre-inventarios. | Mensual |
| Verificar entregas subsecuentes a las farmacias de las unidades médicas | Mensual en un plazo no mayor a 8 (ocho) días naturales. |
| Registro de la información de las entregas realizadas, en la base de datos central del Instituto, conforme al Anexo TI 1 (TI uno) Requerimientos del reporte a generar del Programa 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:<br>a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad<br>b) Designación de contacto responsable con sus datos. | Dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de emisión de la adjudicación. |

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

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

| Concepto | Unidad de medida | Penalización | Responsable de reportar el incumplimiento | El Administrador del Contrato será responsable del cálculo y aplicación de la pena |
|---|---|---|---|---|
| Capacitación para el personal de enfermería y médico tratante asignados. | Por cada día natural de atraso a partir de que exceda el plazo establecido de 45 días naturales a partir del inicio del contrato. | 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| Primera entrega para el paciente | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 15 (quince) días naturales a partir de que reciba el formato de ingreso del paciente, FIP-01 y/o los formatos de modificación de prescripción o datos del paciente MPDP-01. | 2.5% (dos punto cinco por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| Entrega de stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, a la unidad médica del total de número de pacientes asignados a 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 (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| La empresa adjudicada otorgará y mantendrá en la Unidad Médica un inventario mensual a reposición de catéter Tenckhoff, correspondiente al 10% del total de pacientes en 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 (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no exceda de 7 (siete) días | 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 (OOAD)/ Director Administrativo |



2022 Flores Magón

ANEXO 3
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

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



2022 Ricardo Flores Magón

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 x nda x vspa.
Dónde:
%d=porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio.
Pca = pena convencional aplicable.
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:



2022 Ricardo Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| Concepto | Niveles de servicio | Unidad de medida para la deducción | Deducción | Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato | Responsable de reportar el incumplimiento | Responsable del cálculo y aplicación de la deducción |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico entregados en los domicilios de los pacientes (subsecuentes), se realicen con base en existencias prescritas, sin que se generen sobre-inventarios. | 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 deductivas 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 dela empresa adjudicada, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Técnico.

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

La entrega de los bienes de reposición por canje, será realizada directamente en los domicilios de los pacientes incluidos en 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 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.

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

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

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del Contrato se liberará de forma inmediata a " La empresa adjudicada" una vez que "EL INSTITUTO", le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará a " La empresa adjudicada ", siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del Contrato; para lo cual deberá presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en los OOAD ante el Jefe de Servicios Administrativos y en la Unidad 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.



ANEXO 3
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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).



2022 Flores Magón

ANEXO
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

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

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

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

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

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

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

- La solicitud la realizará al administrador del contrato para la determinación de la procedencia del pago y, en su caso, elaborar el finiquito y remitirlo para el pago respectivo a la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, dependiente de la Dirección de Finanzas, o ante la Jefatura de Servicios de Finanzas o de la UMAE correspondiente. (Eliminar lo marcado cuando el pago se efectúe a Nivel Central o ante los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada).

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

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

Programa de Supervisión

El Instituto llevará a cabo un Programa de Supervisión para la vigilancia del cumplimiento de 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 nexo T.4.A (T. Cuatro. A), conforme a lo solicitado en el "Anexo Técnico" y los "Términos y Condiciones", identificando claramente la(s) partida(s) en las que participa.



2022 Ricardo Flores Magón

ANEXO 3
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

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

cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y descripción de las bolsas solicitadas.

Para Fabricantes y Distribuidores de Medicamentos.

Incluir Copia legible del Registro Sanitario vigente (anverso y reverso), expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de partida y Clave 010.000.2366.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Automatizada" o la clave individual señalada en el Anexo T4.A. Asimismo, podrá enviar los anexos correspondientes al marbete siempre que en éste se identifique la información relativa a la Clave 010.000.2366.00: Clave del Compendio Nacional de Insumos para la Salud del "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal 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.



2022 Flores Magón

ANEXO
DIVISIÓN DE CONTRATOS

- Escrito en papel membretado del fabricante en el que manifieste que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.
- Copia simple del Escrito en papel membretado del licitante y firmado por su representante legal, en el que manifiesta que se garantice que el período de caducidad de los bienes, el cual no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los bienes.

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

Para Distribuidores de Medicamentos

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

Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud

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

Cumplimiento de Normas

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

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

Deberá integrar a su propuesta escrito en formato libre, en hoja membretada de la empresa y firmado por el Representante Legal del licitante en el que se comprometa que en caso de resultar adjudicado, deberá generar un reporte que contenga el Registro de las entregas, solicitado en el Anexo TI1 (Ti uno), realizadas a Pacientes autorizados, para el pago de las mismas, en el formato de datos basado en el estándar ECMA-262 de JavaScript conocido como JSon (JavaScript Object Notation) el cual es un formato de intercambio de datos ligero, basado en texto y en un subconjunto de notación literal del lenguaje de programación, con las características y ventajas descritas en dicho Anexo TI1.

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

| ANEXOS TÉCNICOS |
|---|
| 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 |



2022 Ricardo Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| ANEXOS TÉCNICOS |
|---|
| 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 Angliabue 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



2022 Ricardo Flores Magón

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

| No. (Partida) | Del | OOAD/UMAE | Clp | Tipo | Número | Localidad | Insumos Compatibles | 2023 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 2023 | Mínimo | Máximo |
| 12 | 03 | Baja California Sur | 030309082151 | HGS | 38 | San José del Cabo | Bolsas tipo A | 27,448 | 68,620 |
| 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 | 30 | 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 Río Colorado Son | Bolsas tipo A | 6,424 | 16,060 |
| 8 | 02 | Baja California | 020507052151 | 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 | 030120UA2110 | 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 |
| [illegible] | 03 | Baja California Sur | 030701082151 | HGS | 5 | Guerrero Negro | Bolsas tipo A | 12,848 | 32,120 |
| [illegible] | 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 | 051301012151 | HGZ | 11 | Piedras Negras | Bolsas tipo A | 54,896 | 137,240 |
| 26 | 05 | Coahuila | 051701022151 | HGZMF | 7 | Monclova | 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 |
| 32 | 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 | Huixtla | 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 | 080601082151 | 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 |
| [illegible] | 08 | Chihuahua | 081045062151 | HGR | 66 | Ciudad Juárez | Bolsas tipo A | 9,344 | 23,360 |
| [illegible] | 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 | Gomez 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 | 110505022151 | 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 | Moroleon | 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 | 1 | 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 |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2022 Ricardo Flores Magón

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

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

| No. Unidad | Del | Edo/UMAE | Cla | Tipo | Número | Localidad | *Bolsas Compatibles | 2023 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 2023 | Mínimo | Máximo |
| 76 | 13 | Hidalgo | 130108022151 | HGZMF | 1 | Pachuca de Soto | Bolsas tipo A | 8,176 | 20,44 |
| 78 | 13 | Hidalgo | 130144012151 | HGZ | 36 | Pachuca | Bolsas tipo A | 1,752 | 4,38 |
| 80 | 13 | Hidalgo | 130401022151 | HGZMF | 6 | Tepeji del Río | Bolsas tipo A | 1,168 | 2,92 |
| 82 | 13 | Hidalgo | 130502012151 | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo | Bolsas tipo A | 2,336 | 5,84 |
| 84 | 13 | Hidalgo | 130703022151 | HGZMF | 8 | Ciudad Sahagún | Bolsas tipo A | 4,088 | 10,22 |
| 86 | 13 | Hidalgo | 131002022151 | HGZMF | 5 | Tula de Allende | Bolsas tipo A | 2,920 | 7,30 |
| 91 | 14 | Jalisco | 140501022151 | HGZMF | 26 | Tala | Bolsas tipo A | 40,296 | 100,74 |
| 93 | 14 | Jalisco | 140704022151 | HGZMF | 20 | Autlán de Navarro | Bolsas tipo A | 10,512 | 26,28 |
| 95 | 14 | Jalisco | 141203012151 | HGZ | 21 | Tepatitlán | Bolsas tipo A | 20,440 | 51,10 |
| 97 | 14 | Jalisco | 141501022151 | HGZMF | 6 | Ocotlán | Bolsas tipo A | 40,296 | 100,74 |
| 99 | 14 | Jalisco | 141609012151 | HGZ | 7 | Lagos de Moreno | Bolsas tipo A | 17,520 | 43,80 |
| 101 | 14 | Jalisco | 142203022151 | HGZMF | 9 | Ciudad Guzmán | Bolsas tipo A | 35,624 | 89,06 |
| 103 | 14 | Jalisco | 145001012151 | HGZ | 42 | Puerto Vallarta | Bolsas tipo A | 27,448 | 68,62 |
| 118 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 160105062151 | HGR | 220 | Toluca de Lerdo | Bolsas tipo A | 238,272 | 595,68 |
| 120 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 160614012151 | HGZ | 58 | Tlalnepantla | Bolsas tipo A | 32,120 | 80,30 |
| 122 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 162610012151 | HGZ | 184 | El Molinito | Bolsas tipo A | 29,200 | 1,000 |
| 124 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 168610062151 | HGR | 251 | Metepec Mex | Bolsas tipo A | 67,744 | 68 |
| 126 | 17 | Michoacán | 170308UA2110 | UMAA | 75 | Morelia | Bolsas tipo A | 109,208 | 273,020 |
| 128 | 17 | Michoacán | 170704052151 | HGSMF | 9 | Apatzingan | Bolsas tipo A | 7,008 | 17,520 |
| 130 | 17 | Michoacán | 170801052151 | HGSMF | 17 | Los Reyes | Bolsas tipo A | 4,088 | 10,220 |
| 132 | 17 | Michoacán | 170902012151 | HGZ | 8 | Uruapan | Bolsas tipo A | 14,016 | 35,040 |
| 134 | 17 | Michoacán | 171303012151 | HGZ | 4 | Zamora | Bolsas tipo A | 15,768 | 39,420 |
| 136 | 17 | Michoacán | 171404082151 | HGSMF | 7 | La Piedad | Bolsas tipo A | 8,176 | 20,440 |
| 138 | 17 | Michoacán | 171501022151 | HGZMF | 2 | Zacapu | Bolsas tipo A | 12,848 | 32,120 |
| 140 | 17 | Michoacán | 172701022151 | HGZMF | 11 | Lázaro Cárdenas | Bolsas tipo A | 14,016 | 35,040 |
| 142 | 18 | Morelos | 180112072151 | HGRMF | 1 | Cuernavaca | Bolsas tipo A | 60,736 | 151,840 |
| 144 | 18 | Morelos | 181103022151 | HGZMF | 7 | Cuautla | Bolsas tipo A | 56,648 | 141,620 |
| 146 | 18 | Morelos | 181501022151 | HGZMF | 5 | Zacatepec | Bolsas tipo A | 29,200 | 73,000 |
| 148 | 19 | Nayarit | 190106012151 | HGZ | 1 | Tepic | Bolsas tipo A | 63,656 | 159,140 |
| 149 | 19 | Nayarit | 190201052151 | HGSMF | 8 | Tuxpan | Bolsas tipo A | 6,424 | 16,060 |
| 150 | 19 | Nayarit | 190403022151 | HGZMF | 10 | Santiago Ixcuintla | Bolsas tipo A | 11,096 | 27,740 |
| 151 | 19 | Nayarit | 190501052151 | HGSMF | 6 | Acaponeta | Bolsas tipo A | 8,176 | 20,440 |
| 152 | 19 | Nayarit | 191607012151 | HGZ | 33 | Bahía de Banderas | Bolsas tipo A | 16,936 | 42,340 |
| 153 | 20 | Nuevo León | 200104012151 | HGZ | 17 | Monterrey | Bolsas tipo A | 29,784 | 74,460 |
| 155 | 20 | Nuevo León | 200601052151 | HGSMF | 11 | Montemorelos | Bolsas tipo A | 25,112 | 62,780 |
| 157 | 20 | Nuevo León | 200701052151 | HGSMF | 12 | Linares | Bolsas tipo A | 5,840 | 14,600 |
| 159 | 20 | Nuevo León | 200817012151 | HGZ | 57 | Apodaca | Bolsas tipo A | 47,304 | 118,260 |
| 161 | 20 | Nuevo León | 201103012151 | HGZ | 4 | Guadalupe | Bolsas tipo A | 53,144 | 132,860 |
| 163 | 20 | Nuevo León | 201707022151 | HGZMF | 6 | San Nicolás de los Garza | Bolsas tipo A | 95,776 | 239,440 |
| 165 | 20 | Nuevo León | 20A120022151 | HGZMF | 3 | Monterrey | Bolsas tipo A | 40,880 | 102,200 |
| 167 | 20 | Nuevo León | 20A122012151 | HGZ | 33 | Monterrey | Bolsas tipo A | 78,840 | 197,100 |
| 169 | 21 | Oaxaca | 210201012151 | HGZ | 1 | Oaxaca de Juárez | Bolsas tipo A | 231,848 | 579,620 |
| 170 | 21 | Oaxaca | 210304022151 | HGZMF | 2 | Salina Cruz | Bolsas tipo A | 109,792 | 274,480 |
| 171 | 21 | Oaxaca | 210402017151 | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec | Bolsas tipo A | 36,792 | 91,980 |
| 172 | 22 | Puebla | 220120062151 | HGR | 36 | Puebla | Bolsas tipo A | 141,328 | 353,320 |
| 174 | 22 | Puebla | 220135012151 | HGZ | 20 | Puebla | Bolsas tipo A | 52,560 | 131,400 |
| 176 | 22 | Puebla | 220506012151 | HGZ | 23 | Tehuitzán | Bolsas tipo A | 9,928 | 24,820 |
| 178 | 22 | Puebla | 220602012151 | HGZ | 15 | Tehuacán | Bolsas tipo A | 54,896 | 137,240 |
| 180 | 22 | Puebla | 224190012151 | HGZ | 5 | Metepec | Bolsas tipo A | 18,688 | 46,720 |
| 185 | 24 | Quintana Roo | 240104022151 | HGZMF | 1 | Chetumal | Bolsas tipo A | 37,376 | 93,440 |
| 186 | 24 | Quintana Roo | 240202052151 | HGSMF | 2 | Cozumel | Bolsas tipo A | 17,520 | 43,800 |
| 187 | 24 | Quintana Roo | 240211012151 | HGZ | 18 | Playa del Carmen | Bolsas tipo A | 26,280 | 65,700 |
| 188 | 24 | Quintana Roo | 240715062151 | HGR | 17 | Cancún | Bolsas tipo A | 129,064 | 322,660 |
| 192 | 26 | Sinaloa | 260101062151 | HGR | 1 | Culiacán Rosales | Bolsas tipo A | 9,344 | 23,360 |
| 194 | 26 | Sinaloa | 260306012151 | HGZ | 48 | Los Mochis | Bolsas tipo A | 13,432 | 33,580 |
| 196 | 26 | Sinaloa | 260401022151 | HGZMF | 31 | Guasave | Bolsas tipo A | 7,592 | 18,980 |

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

| No. (Partida) | Del | OOAD/UMAE | Clp | Tipo | Número | Localidad | Insumos Compatibles | 2023 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 2023 | Mínimo | 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 | HGSMF | 4 | Navolato | Bolsas tipo A | 2,920 | 7,300 |
| 204 | 26 | Sinaloa | 263501052151 | HGSMF | 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 | HGSMF | 12 | Agua Prieta | Bolsas tipo A | 2,920 | 7,300 |
| 215 | 27 | Sonora | 275701052151 | HGSMF | 23 | Nacozari de García | Bolsas tipo A | 7,008 | 17,520 |
| 216 | 28 | Tabasco | 280132012151 | HGZ | 45 | Villahermosa | Bolsas tipo A | 99,864 | 249,660 |
| 217 | 28 | Tabasco | 280202012151 | HGZ | 1 | Cárdenas | Bolsas tipo A | 73,584 | 183,960 |
| 218 | 28 | Tabasco | 280803052151 | HGSMF | 4 | Tenosique | Bolsas tipo A | 11,680 | 29,200 |
| 9 | 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 | 291813UA2110 | 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 | 16 | Tuxpan | 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 |
| [illegible] | 32 | Veracruz Sur | 32A401062151 | HGR | 1 | Orizaba | Bolsas tipo A | 140,744 | 351,860 |
| J | 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 | Iztapalapa | 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 | 366319022151 | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero | Bolsas tipo A | 63,072 | 157,680 |
| 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 | 47 | Iztapalapa | Bolsas tipo A | 62,488 | 156,220 |
| 276 | 40 | D.F. Sur | 38A520012151 | HGZ | 32 | Tlalpan | Bolsas tipo A | 123,808 | 309,520 |
| 278 | 4E | UMAE HE 71 Torreón | 050916IC2153 | HESP | 71 | Torreón | Bolsas tipo A | 584 | 1,460 |
| 279 | 4H | UMAE HE 2 CMN Obregon | 270507IC2153 | HESP | 2 | Ciudad Obregón | Bolsas tipo A | 7,592 | 18,980 |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2022 Ricardo Flores Magón

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

| Núm. (Partida) | Del | OOAD/UMAE | Clp | 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 | 407,34 |
| 281 | 4W | UMAE HGP 48 CMN Bajío | 11A1Z1142153 | HGP | 48 | León | Bolsas tipo A | 7,592 | 18,98 |
| 283 | 4X | UMAE HGRAL CMN La Raza | 36A101112153 | HGRAL | S/N | Azcapotzalco | Bolsas tipo A | 42,632 | 106,58 |
| | | | | | | | TOTAL | 6,925,656 | 17,314,14 |

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

Autorizó

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

Revisó

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

Elaboró

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

# ANEXO T.2 (T.DOS)
## DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS 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 Rio Colorado Son | San Luis Rio Colorado Son | Av. Chihuahua y Benjamín Gil s/n Col. Centro C.P. 83400, San Luis Río Colorado Son, Baja California Norte | Dr. Héctor Sánchez de la Vega Gallego | hector.sanchezd@imss.gob.mx | 653 534 9977 |
| 5 | Baja California | HGR | 20 | Tijuana | Tijuana | Blvd. Gustavo Díaz Ordaz y Av. Aeropuerto Col. La Mesa C.P. 22450, Tijuana, Baja California Norte | Dr. Jesús Javier López Manjarrez | jesus.lopezma@imss.gob.mx | 664 972 9866 |
| 6 | Baja California Sur | HGZMF | 1 | La Paz | La Paz | Blvd. 5 de Febrero entre Héroes de Independencia y Gómez Farías Col. Pueblo Nuevo C.P. 23050, 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 | Blvd. 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 | HGSMF | 2 | Cd. Constitución | Comondú | Blvd. Agustín Olachea No. 200 Esquina Independencia Col. Fraccionamiento Real C.P. 23680, Comondú, Baja California Sur. | Dr. Gustavo Moraila Moya | gustavo moraila@imss.gob.mx | 6131320822 |
| 10 | Baja California Sur | HGS | 5 | Guerrero Negro | Mulegé | Blvd. Emiliano Zapata y San Luis Potosí Col. Loma Bonita C.P. 23940, Mulegé, Baja California Sur. | Dr. Yvm Kim Getzemani Sánchez Estrella | yvm.sanchez@imss.gob.mx | 615 157 04 |
| 11 | Baja California Sur | HGSMF | 26 | Cabo San Lucas | Los Cabos | Carretera a Todos Los Santos Km 2.5 Col. Brisas del Pacífico C.P. 23410, Los Cabos, Baja California Sur | Dr. Moises Arón Nuñez González | moises.nunezg@imss.gob.mx | 6241431589 |
| 12 | Campeche | HGZMF | 1 | Campeche | Campeche | Av. López Mateos por Talamantes y Quintana Roo Col. Centro C.P. 24000, Campeche, Campeche | Dr. Adolfo López Gonzalez | adolfo.lopezg@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 | Clzd. Antonio Narro y Luis Gutiérrez Col. Zona Centro C.P. 25000, Saltillo, Coahuila | Dr. José Enrique Herrera Mesino | jose.herreram@imss.gob.mx | 844 41267 |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| No | OOAD / UMAE | Tipo | Núm | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Coahuila | HGZMF | 2 | Saltillo | Saltillo | Blvd. Venustiano Carranza y Blvd. Hinojosa Col. Fraccionamiento Kiosco C.P. 25270, Saltillo, Coahuila | Dra. Monica Esquivel Rodriguez | 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 Udave | 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 | Blvd. Francisco I Madero No. 550 Col. Nuevo Linares del Sur C.P. 27900, Francisco I. Madero, Coahuila | Dr. Rogelio Ortega Cruz | rogelio.ortega@imss.gob.mx | 872 77325 |
| 19 | Coahuila | HGZMF | 18 | Torreón | Torreón | Blvd. Revolución No. 250 Ote. Col. Zona Centro C.P. 27000, Torreón, Coahuila | Dr. Antonio Urbina Zeglen | antonio.urbina@imss.gob.mx | 871 712 0 |
| 20 | Coahuila | HGS | 13 | Ciudad Acuña | Ciudad Acuña | Blvd. Guerrero y Alvaro Obregón Col. Centro C.P. 26200, Ciudad Acuña, Coahuila | Dr. José Sakanassi Ramirez | jose.sakanassi@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.reyesb@imss.gob.mx | 878 78307 |
| 22 | Coahuila | HGZMF | 7 | Monclova | Monclova | Blvd. Harold R. Pape Col. Centro C.P. 25700, Monclova, Coahuila | Dr. Maximiliano Elguezabal Mendoza | max.elguezabal@imss.gob.mx | 866 631 0 |
| 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.perezp@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 mpio de Manzanillo. CP 28869 | Dr. Juan Carlos Ruiz Torres | juan.ruizt@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 | Clzd. Emilio O. Rabasa s/n Col. Centro C.P. 29000, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas | Dr. Jesús Amin Siman Morales | jesus.simanm@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 Gutiér | francisco.hernandezg@imss.gob. | 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 Olvera | francisco.perezol@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 Cázarez | 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 | concepción.pimentel@imss.gob.m | 639 472 01 |
| 34 | Chihuahua | HGS | 22 | Nuevo | Nuevo Casas | Ave. Benito Juárez y Victoria | Dr. Arnoldo | arnoldo.barr | 636 694 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.marquez@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.urbina@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.hernandezv@imss.gob.mx | 8117673 |
| 40 | Durango | HGZ | 46 | Gomez Palacio | Gómez Palacio | Calle de la Cruz y J.A. Castro Col. Centro C.P. 37000, Gómez Palacio, Durango | Dr. José Valeriano Ibañez De La Rosa | jose.ibanez@imss.gob.mx | (871)71534 |
| 41 | Guanajuato | HGS | 10 | Guanajuato | Guanajuato | Jardín del Cantador No. 17 Col. Centro C.P. 36000, Guanajuato, Guanajuato | Dr. Angel Reynaldo Tapia Torres | angel.tapiat@imss.gob.mx | 473 73 2 1 |
| 42 | Guanajuato | HGZMF | 2 | Irapuato | Irapuato | Centro C.P. 35000 | Dr. Alberto Patiño Ramírez | alberto.patino@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.vegad@imss.gob.mx | 461 61 5 1 |
| 44 | Guanajuato | HGSMF | 13 | Acámbaro | Acámbaro | Av. 1o. de Mayo No. 107 Col. Centro C.P. 38600, Acámbaro, Guanajuato | Dr. José Agustín Ferrusquia Canchola | | 417 17 2 0 |
| 45 | Guanajuato | HGSMF | 15 | Moroleon | 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 | Blvd. Morelos esq. López Velarde Col. San Pedro C.P. 36760, Salamanca, Guanajuato | Dr. Juan Guillermo Regalado Albejar | juan.regalado@imss.gob.mx | 464 64 7 2 |
| 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 | Olinalá y Retorno No. 1 Col. El Hujal C.P. 40880, Teniente José Azueta, Guerrero | Dr. Alejandro Ornelas Lizardi | alejandro.ornelas@imss.gob.mx | 755 554 3 |
| 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 |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| 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 | Dra. 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. 32 Col. Centro C.P. 42850, Tepeji del Río de Ocampo, Hidalgo | Dr. Francisco Hleón Tovar | 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 | Tepeapulco | Av. Circunvalación y Periférico Norte s/n Col. Centro C.P. 43990, Tepeapulco, Hidalgo | Dr. Raymundo Javier Martínez López | raymundo.martinez@imss.gob.mx | 01791 91 3 |
| 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 | Dra. María Cristina Ambriz 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.rubioa@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 Bolivar esq. López Mateos Col. Centro C.P. 45300, Tala, Jalisco | Dr. Alejandro Rubio Abundis | alejandro.rubioa@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.ochoab@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 | 3979220279 |
| 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.moraleso@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. | 3414120643 |
| 69 | Jalisco | HGZ | 42 | Puerto Vallarta | Puerto Vallarta | Prol. Blvd. Fco. Medina Ascencio No. 206 Col. Díaz Ordaz C.P. 48310, Puerto Vallarta, Jalisco | Dr. Rafael Castellanos Soto | rafael.castellanoss@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 Guillen | german.lopezg@imss.gob.mx | 3333455805 |
| 71 | Jalisco | HGZ | 89 | Guadalajara | Guadalajara | Av. Circunv. Agustín Yánez No. 1988 Col. Sector Juárez C.P. 44190, Guadalajara, Jalisco | Dr. José Raúl Orozco Aceves | raul.orozcoac@imss.gob.mx | 3338125449 |
| 72 | Jalisco | HGR | 180 | 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 | Tlalnepantla | Av. Gustavo Baz esquina con | Dr. Pedro Luis | pedro.vargas | 53 90 33 7 |



Durango No. 291, piso 11, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 84617
www.imss.gob.mx
2022 Ricardo Flores Magón

| 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.trujilloc@imss.gob.mx | 53 10 01 3 |
| 75 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 68 | Tulpetlac | Ecatepec | Vía Morelos Km. 19.5 Carretera a Pachuca Col. C.P. 54700, Ecatepec, Edo. de Mex. Oriente | Dra. Miriam Victoria Sánchez Castro | miriam.sanchezc@imss.gob.mx | 57 75 40 1 |
| 76 | Edo. de Méx. Ote. | HGZMF | 76 | Xalostocc | Ecatepec | Km. 12.5 Antigua Carretera a Pachuca Rayón Vía Morelos Col. Xalostoc C.P. 55120, Ecatepec, Edo. de Mex. Oriente | Dr. Rafael Roque Villanueva Romero | rafael.villanuevar@imss.gob.mx | 55 69 57 6 |
| 77 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 196 | Ecatepec | Ecatepec | Av.Central S/N entre calle Piedad y Prisca Col. San Agustín | Dra. María De La Luz Godínez Flores | luz.godinez@imss.gob.mx | 57 55 98 1 |
| 78 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 98 | Coacalco | Ecatepec | Blvd. Coacalco s/n Col. Villa de las Flores C.P. 55700, Ecatepec, Edo. de Mex. Oriente | Dr. Agustín Rendón Mejía | agustin.rendon@imss.gob.mx | 58 74 38 3 |
| 79 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 71 | Chalco | Chalco | Av. Cuauhtémoc No. 26 Col. C.P. 56600, Chalco, Edo. de Mex. Oriente | Dr. Pedro Oscar Rodríguez Cabrera | pedro.rodriguez@imss.gob.mx | 59 73 05 5 |
| 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.padillaf@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.galindo@imss.gob.mx | 59 34 25 0 |
| 83 | Edo. de Méx. Pte. | HGR | 220 | Toluca de Lerdo | Toluca | Paseo Tollocan 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 | Blvd. Manuel Avila Camacho Fraccionamiento Las Margaritas Col. Santa Mónica C.P. 54050, , Edo. de Mex. Poniente | Dr. Ulises Juárez García | ulises.juarez@imss.gob.mx | 53 97 30 4 |
| 85 | Edo. de Méx. Pte. | HGZ | 194 | El Molinito | Naucalpan de Juárez | Av. Gustavo Baz No. 28 Col. San Bartolo Naucalpán C.P. 53000, Naucalpan de Juárez, Edo. de Mex. Poniente | Dr. Julian Gomez Morales | julian.gomez@imss.gob.mx | 55 76 71 0 |
| 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 Gutierrez Mendia | anabel.gut | |
| 88 | Michoacán | HGSMF | 9 | Apatzingan | Apatzingán | Corregidora y 22 de Octubre | Dr. Efraín | efrain.almaz | 4535-34-02 |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| No | OOAD / 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.perezs@imss.gob.mx | 4525-24-37 |
| 91 | Michoacán | HGZ | 4 | Zamora | Zamora | Madero Sur y Paseo de los Almendros Col. La Luneta C.P. 59630, Zamora, Michoacán | Dr. Arturo Arrieta Bello | arturo.arrietab@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. Rooselvetha Hernández Carranza | rooselvet.hernandez@imss.gob.m | 4363-63-06 |
| 94 | Michoacán | HGZMF | 12 | Lazaro Cardenas | Lázaro Cárdenas | Av. Río Balsas Esquina Lázaro Cárdenas Col. Centro C.P. 60950, Lázaro Cárdenas, Michoacán | Dra. María de La Luz Contreras Vilalob | maria.contrerasv@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.hidalgol@imss.gob.mx | 777 315 58 |
| 96 | Morelos | HGZMF | 7 | Cuautla | Cuautla | Camacho y Molina s/n esquina Tulipanes Col. Centro C.P. 62740, Cuautla, Morelos | Dr. Raúl Ciro Montes Vejarano | raul.montes@imss.gob.mx | 01 735 352 |
| 97 | Morelos | HGZMF | 5 | Zacatepec | Zacatepec | Av. Central Domicilio conocido entre Niños Héroes y Campo Cañero Col. Centro C.P. 62780, Zacatepec, Morelos | Dr. Francisco Javier Martínez Cerezo | francisco.martinezce@imss.gob. | 01.734.343 |
| 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. Lozano y Roble Col. Benito Juárez C.P. 64420, Monterrey, Nuevo León | Dra. Rosalía Martínez Alatorre | rosalia.martineza@imss.gob.mx | 83-48-23-2 |
| 103 | Nuevo León | HGSMF | 11 | Montemorelos | Montemorelos | José Ma. Paras y Ballesteros Col. Montemorelos, C.P. 67500 Nuevo León | Dr. Francisco Javier López Tuxpan | francisco.lopezt@imss.gob.mx | 8262633460 |
| 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 | OOAD / UMAE | Tipo | Núm | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 105 | Nuevo León | HGZ | 67 | Apodaca | APODACA | Carretera Miguel Alemán Km 26, Col. Mariel Alalta Colabarreta, Apodaca Nuevo León, C.P. 66600 | Dr. Heriberto de Jesús Ruíz Torres | heriberto.ruiz@imss.gob.mx | 01 818 344 |
| 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 Nicolas de los Garza | San Nicolás de los Garza | Av. Juárez y Carretera a Laredo Col. Iturbide C.P. 66460, San Nicolás de los Garza, Nuevo León | Dr. Alejandro López Villareal | alejandro.lopezv@imss.gob.mx | 01 81 83-7 |
| 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 | Clzd. Héroes de Chapultepec No. 621 Porfirio Díaz y Díaz Quintas Col. Centro C.P. 68000, Oaxaca de Juárez, Oaxaca | Dr. Jorge Hernández Bautista Encargado | jorge.hernandezb@imss.gob.mx | 95152831 |
| 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 Alvarez | gloria.ramos@imss.gob.mx | (222) 248- |
| 114 | Puebla | HGZ | 20 | Puebla | La Margarita | Av. Fidel Velázquez y 42 Sur No. 4211 Col. U.H. Infonavit La Margarita, C.P. 72560, Puebla, Pue. | Dr. Sergio Flores Aguilar | sergio.floresag@imss.gob.mx | 233 9300 / 233 9326 |
| 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.martinezt@imss.gob.mx | (238-38) |
| 117 | Puebla | HGZ | 5 | Metepec | Atlixco | Km. 4.5 Carretera Atlixco-Metepec | Dr. Rubén Vallejo Durán (Enc) | ruben.vallejo@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 Malfavon 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 Coldwel | Dr. Jesús Mateos López | jesus.mateos@imss.gob. | 987-87-2-05-11 987- |



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

2022 Ricardo Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| No | OOAD / UMAE | Tipo | Núm | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Col. Centro C.P. 77600, Cozumel, Quintana Roo | | mx | 87-2-06-39 |
| 122 | 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 | 998-257-86-44 998-267-86-45 |
| 123 | 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.rodriguezo@imss.gob.mx | 8 12 38 05 |
| 124 | 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.salinasc@imss.gob.mx | 8 12 94 46 |
| 125 | San Luis Potosí | HGZ | 6 | Ciudad Valles | Ciudad Valles | Blvd. México Laredo 34 Norte Col. Zona Centro C.P. 79000, Ciudad Valles, San Luis Potosí | Dr. Ricardo Gutiérrez Macías | ricardo.gutierrezm@imss.gob.mx | 01 481 38 |
| 126 | Sinaloa | HGR | 1 | Culiacán Rosales | Culiacán | Francisco Zarco y Andrade Y Garna Col. Miguel Alemán C.P. 80200, Culiacán , Sinaloa | Dr. Manuel Vargas Robles | manuel.vargasr@imss.gob.mx | (667) 713 |
| 127 | Sinaloa | HGZ | 49 | Los Mochis | Los Mochis | Blvd. López Mateos y Manuel Couthier Col. Las Fuentes C.P. 81256, Los Mochis , Sinaloa | Dr. Sergio Castro Angulo | sergio.castroa@imss.gob.mx | (668) 818 |
| 128 | Sinaloa | HGZMF | 32 | Guasave | Guasave | Blvd. 16 de Septiembre y M.Gaxiola Col. Centro C.P. 81000, Guasave , Sinaloa | Dr. Martín de Jesús Ahumada Quintero | martin.ahumada@imss.gob.mx | (687) 872 |
| 129 | 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 |
| 130 | Sinaloa | HGZMF | 28 | Costa Rica | Costa Rica | Onceava y San Rafael Col. Centro C.P. 80430, Costa Rica , Sinaloa | Dr. Manuel Antonio Padilla Lora | manuel.padilla@imss.gob.mx | (667) 728 |
| 131 | Sinaloa | HGSMF | 4 | Navolato | Navolato | Cizd. Almada s/n Col. Centro C.P. 80370, Navolato , Sinaloa | Dr. Francisco Javier Ochoa Pineda | francisco.ochoa@imss.gob.mx | (672) 727 |
| 132 | Sinaloa | HGSMF | 30 | Guamúchil | Salvador Alvarado | Nicolás Bravo y Javier Mina Col. Centro C.P. 81400, Guamúchil , Sinaloa | Dr. Juan Julian Garcia Chavez | juan.garciacha@imss.gob.mx | (673) 732 |
| 133 | Sonora | HGZ | 2 | Hermosillo | Hermosillo | Benito Juárez y José Ma. Iglesias C. Seguro Social C.P. 83180 | Dr. Florencio Villanueva Rosales | florencio.villanueva@imss.gob.mx | 214-56-65 |
| 134 | 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 |
| 135 | Sonora | HGZ | 4 | Guaymas | Guaymas | Calle 10 y Av. Jésus Siqueiros Col. Centro C.P. 85400, Guaymas, Sonora | Dra. Martha Mendoza Magdaleno | martha.mendozama@imss.gob.mx | 222-13-78 |
| 136 | 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 |
| 137 | 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 |
| 138 | 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 | Puerto Peñasco | Nicolas Bravo y Juan de la | Dr. José | jose.gonzale | 383-27-77 |



Durango No. 291, Piso 12, Col. San Miguel, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617
www.imss.gob.mx
2022 Ricardo Flores Magón

| 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 | Nacozari de García | Nacozari de García | Conocido Col. Americana C.P. 84340, Nacozari de García, Sonora | Dr. Manuel de Jesús Tarín Urrea | manuel.tarin@imss.gob.mx | 642-02-49 |
| 142 | Tabasco | HGZ | 46 | Villahermosa | Centro | Av. Universidad s/n, Col. Casa Blanca C.P. 86060, Villahermosa, Tabasco | Dr. Miguel Angel Miranda del Olmo | miguel.mirandad@imss.gob.mx | (993) 3 57 |
| 143 | Tabasco | HGZ | 2 | Cárdenas | Cárdenas | Av. Francisco Trujillo Gurría s/n Esq. Carretera Circuito del Golfo Col. Pueblo Nuevo C.P. 86500, Cárdenas, Tabasco | Dr. Luis Enrique Perez Santamaría | luisen.santamaria@imss.gob.mx | (937) 3 72 |
| 144 | Tabasco | HGSMF | 4 | Tenosique | Tenosique | Sebastián Lerdo de Tejada y Calle 20 s/n Col. Centro C.P. 86900, Tenosique, Tabasco | Dr. Marco Anonio Lopez Montejo | marco.lopezmon@imss.gob.mx | (934) 3 42 |
| 145 | Tamaulipas | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria | Ciudad Victoria | Centro Medico Educación y Cultura Adolfo López Mateo Col. Sosa C.P. 87120, Ciudad Victoria, Tamaulipas | Dr. Rodolfo González San Miguel | rodolfo.gonzalez@imss.gob.mx | 183431212 |
| 146 | Tamaulipas | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa | Ciudad Reynosa | Blvd. Hidalgo No. 2000 Col. Del Valle C.P. 88620, Ciudad Reynosa, Tamaulipas | Dr. Arturo Santiago Simón Justiniani Ib | arturo.justiniani@imss.gob.mx | 189992303 |
| 147 | Tamaulipas | HGR | 270 | Reynosa | Ciudad Reynosa | Carretera Reynosa San Fernando km 104 8200 Fraccionamiento Piramides III Tamaulipas | juan.davilat@imss.gob.mx | juan.davilat@imss.gob.mx | 183321524 |
| 148 | Tamaulipas | HGR | 6 | Ciudad Madero | Ciudad Madero | Blvd. Adolfo López Mateos y Av. Zapotal Col. Las Conchitas C.P. 89480, Ciudad Madero, Tamaulipas | Dr. Juan Carlos Dávila Treviño | juan.davilat@imss.gob.mx | 183321524 |
| 149 | Tamaulipas | HGZ | 3 | Ciudad Mante | Ciudad Mante | Blvd. Luis Echeverría Alvarez No.300 Col. Centro C.P. 89800, Ciudad Mante, Tamaulipas | Dr. Samuel Pastor Chao | 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. 12 de Marzo y Calle Santa lucia 800 Col. Hacienda del Puente 87334 Tamaulipas | DRA. BRENDA GUADALUPE LOZANO HERRERA | | 018 68 825 |
| 152 | Tlaxcala | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohténcatl | Tlaxcala | Av. Universidad s/n Col. Centro C.P. 90000, Tlaxcala, Tlaxcala | Dr. Ramón Muñóz Berruecos | ramon.munozba@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 | Túxpan | Tuxpan | La Mata de Tampamachoco C.P. 92810, Tuxpan, Veracruz Norte | Dr. Alejandro Nuñez García | alejandro.nunez@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.Bartolome 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.aguilerac@imss.gob.mx | 232 3-24-0 |
| 157 | Veracruz Norte | HGZMF | 50 | Lerdo de | Lerdo de Tejada | Ocampo y Juan de la Luz | Dr. Daniel Blanco | daniel.blanc | 284 9-44-0 |



Durango No. 291, oficio 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX, Tel. (55) 5728 1700, Ext. 34017 www.imss.gob.mx
2022 Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| No | OOAD / UMAE | Tipo | Núm | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | | | | Tejada | | Enríquez s/n Col. Centro C.P. 95280, Lerdo de Tejada, Veracruz Norte | Rodríguez | o@imss.gob.mx | |
| 158 | Veracruz Norte | HGZMF | 36 | José Cardel | Ursulo Galván | Carretera Costera Cardel - Nautla Flores Magón s/n C.P. 91680, Cardel, Veracruz Norte | Dr. Daniel Hernández Lozada | daniel.hernandezl@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.castroo@imss.gob.mx | 01288-88-2 |
| 162 | Veracruz Sur | HGZ | 36 | Coatzacoalcos | Coatzacoalcos | Román Marín e Independencia Col. C.P. 95420, Coatzacoalcos, Veracruz Sur | Dr. Gaspar Antonio Vivas Castillo | gaspar.vivas@imss.gob.mx | 01921-21-4 |
| 163 | Veracruz Sur | HGZMF | 32 | Minatitlán | Minatitlán | Justino Sierra No. 31 Col. C.P. 96700, Minatitlán, Veracruz Sur | Dr. Juan José Lasserre Boa | juan.laserre@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.martinezs@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 Escutia C.P. 09100, Iztapalapa, D.F. | Dr. Juan Antonio De La Fuente Pineda | juan.delafuentep@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. Mad | 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 Nicolas San J Col. Del Valle | Dr. Carlos Ernesto Castillo Herrera | carlos.castilloh@imss.gob.mx | 56 39 19 4 |

| No | OOAD / UMAE | Tipo | Núm | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | C.P. 03100, México D.F. | | | |
| 175 | Del Sur D.F. | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón | México, D.F. | Río Magdalena entre Altamirano e Hidalgo No. 289 Col. Tizapán San Angel C.P. 01090, México, D.F. | Dr. Francisco Javier Padilla Del Toro | francisco.padillad@imss.gob.mx | 55 50 05 5 |
| 176 | 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 |
| 177 | Del Sur D.F. | HGZ | 30 | Iztacalco | Iztacalco | Plutarco Elías Calles No. 473 Emilio Carranza Col. Santa Anita C.P. 08300, Iztacalco, D.F. | Dr. Gildaldo Normando Cano Manzano | gildardo.cano@imss.gob.mx | 56 50 21 8 |
| 178 | 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 |
| 179 | Del Sur D.F. | HGZ | 47 | Iztapalapa | Iztapalapa | Campaña del Ébano y Combate de Celaya Col. Vicente Guerrero C.P. 09200, Iztapalapa, D.F. | Dr. Sergio Raúl Guillen Espinoza | sergio.guillen@imss.gob.mx | 56 91 83 0 |
| 180 | Del Sur D.F. | HGZ | 32 | Tlalpan | Coyoacán | Clzd. del Hueso s/n Canal de Miramontes y las Bombas Col. Ex-Hacienda Coapa C.P. 14310, Coyoacán, D.F. | Dr. Jose Luis Aranza Aguilar | jose.aranza@imss.gob.mx | 56 77 72 4 |
| 181 | UMAE HE 71 Torreón | HESP | 71 | Torreón | Torreón | Blvd. Revolución y Calle 27 No. Col. Centro C.P. 27100, Torreón, Coahuila | Dr. Marco Aurelio Burgos Martinez | | 01 871 729 0851 |
| 182 | UMAE HE 2 CMN Obregón | HESP | 2 | Ciudad Obregón | Cajeme | Calle Hidalgo No. s.n. Col. C.P. 85120, Cajeme, Sonra | Dr. Gilberto Pérez Rodriguez | | 01 644 414 4246 |
| 183 | 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 |
| 184 | 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 |
| 185 | UMAE HGP 48 CMN Bajio | HGP | 48 | León | León | Av. México esquina Paseo de los Insurgentes No. Col. Los Paraisos C.P. 37320, León, Guanajuato | Dr. Victor Godinez | | 01 477 717 5076 |
| 186 | UMAE HGRAL CMN La Raza | HGRAL | S/N | Azcapotzalco | Azcapotzalco | Clzd. Vallejo y Jacarandas No. Col. La Raza C.P. 02990, Azcapotzalco, D.F. | Dr. Jaime Zaldivar Cervera | jaime.zaldivar@imss.gob.mx | 55 83 36 46 |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

ANEXO T.3 (T. TRES)

PROGRAMA DE SUPERVISIÓN

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

1 Realizar la supervisión de forma mensual.

2 La visita a los domicilios de los pacientes se elegirá de forma aleatoria.

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

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

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

6 Cada unidad médica, por conducto del Subdirector Administrativo, hará la notificación de las sobreinversiones detectadas al área de pago respectiva y al proveedor de manera mensual para hacer la deductiva correspondiente, con el objeto de dar cabal cumplimiento al "Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención. 2660-003-057" Vigente".

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

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| OOAD / UMAE: (1) | | | | | UNIDAD MÉDICA: (2) |
| FECHA DE VISITA DE SUPERVISIÓN: (3) | | | | | |
| NOMBRE DEL PACIENTE: (4) | | | | | |
| NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: (5) | | | | | |
| DOMICILIO DEL PACIENTE: (6) | | | | | |
| PROVEEDOR: (7) | | | | | |
| VERIFICACIÓN DE LA DOTACIÓN FIJA MENSUAL DE BOLSAS | | | | | |
| SOLUCIONES DE DIÁLISIS PERITONEAL | | CANTIDAD EN BOLSAS (PIEZAS) | | | ¿EL PACIENTE HA SIDO HOSPITALIZADO EN EL PRESENTE MES? (14) SI ( ) NO ( ) |
| CLAVE DE CUADRO BÁSICO | CONCENTRACIÓN | PRESCRITAS POR EL MÉDICO (FORMATO FIP-01 Ó MPDP-01) *** (8) | ENTREGADAS POR EL PROVEEDOR (CONSTANCIA DE RECEPCIÓN )*** (9) | EXISTENCIA EN DOMICILIO AL MOMENTO DE LA SUPERVISIÓN (10) | FECHA DE HOSPITALIZACIÓN: (15) |
| 2356 | 1.5% | | | | FECHA DE EGRESO: (16) |
| 2352 | 2.5% | | | | MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN: (17) |
| 2354 | 4.25% | | | | |
| ¿LA DOTACIÓN DE SOLUCIONES SE REALIZA EN FORMA MENSUAL? (11) | | SI ( ) | | NO ( ) | |
| FECHA DE ÚLTIMA ENTREGA: (12) | | | | | |
| FECHA DE ÚLTIMO CAMBIO DE LÍNEA DE TRANSFERENCIA: (13) | | | | | ¿DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN LE HAN SOLICITADO BOLSAS DE DIALISIS DE SU DOMICILIO PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO? (18) SI ( ) NO ( ) |

(19)
NOMBRE Y MATRICULA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISION

(20)
FIRMA DE QUIÉN REALIZA LA SUPERVISIÓN

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



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, ext. 14617 www.imss.gob.mx
2022 Ricardo Flores Magón

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

## 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-exterior, C.P., Col. Municipio o Delegación. |
| 7 | Proveedor | Anotar nombre de la empresa que proporciona el servicio |
| 8 | Cantidad de bolsas prescritas por el médico de acuerdo al Formato FIP 01/MPDP-01. *** | Anotar el número de piezas. |
| 9 | Cantidad de bolsas entregadas por el proveedor de acuerdo a la Constancia de recepción.*** | Anotar el número de piezas. |
| 10 | Cantidad de bolsas existentes en el domicilio al momento de la supervisión. | Anotar el número de piezas. "Esta cantidad no debe ser mayor a la prescrita por el médico." |
| 11 | ¿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 corresponca 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 ore llenar en la "Cédula de Supervisión Domiciliaria" estos datos previos a la visita de supervisión.

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

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

CLAVE 010.000.2365.00

| Clave | DESCRIPCIÓN | Indicaciones | Vía de administración |
|---|---|---|---|
| 2356<br>2352<br>2354 | Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades:<br>SOLUCIÓN PARA DIALISIS PERITONEAL. BAJA EN MAGNESIO<br>Solución para diálisis peritoneal al 1.5 %<br>Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada 1.5 gr, cloruro de sodio 538 mg, cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg, cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg, lactato de sodio 448 mg, agua inyectable c.b.p. 100 ml, pH 5.0 -5.6. Miliequivalentes por litro: sodio 132. Calcio 3.5magnesio 0.5 cloruro 96, lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 347.<br>o<br>Solución para diálisis peritoneal al 2.5%<br>Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada 2.5 gr, cloruro de sodio 538 mg, cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg, cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg, lactato de sodio 448 mg, agua inyectable c.b.p 100 ml, pH 5.0-5.6. Mili equivalente por litro: sodio 132. Calcio 3.5. Magnesio 0.5. Cloruro 96. lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 398.<br>o<br>Solución para diálisis peritoneal al 4.25%.<br>Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada 4.25 gr, cloruro de sodio 538 mg, cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg, cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg, lactato de sodio 448 mg, agua inyectable c.b.p 100 ml, pH 5.0-5.6. Mili equivalente por litro: sodio 132. Calcio 3.5, Magnesio 0.5. Cloruro 96. Lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 486.<br><br>Envase con bolsa de 2 000 ml y con sistema integrado de tubería en "Y" y en el otro extremo bolsa de drenaje, con conector tipo Luer lock y tapón con antiséptico.<br>---<br>CATÉTER<br>Catéter para diálisis peritoneal<br>Tipo: cola de cochino.<br>Tamaño: Pediátrico o adulto.<br>De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o decrón, con conector, tapón y seguro, con banda radiopaca.<br>Estéril y desechable.<br>Pieza.<br>El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones.<br>o<br>Catéter para diálisis peritoneal.<br>Tipo: Tenckhoff.<br>Tamaño: Neonatal, pediátrico o adulto.<br>De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliéster o dacrón, con conector con tapón, seguro, con banda radiopaca.<br>Estéril y desechable.<br>Pieza.<br>El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones.<br>---<br>CONECTOR<br>Conector de titanio Luer lock, para ajustar la punta del catéter a la línea de transferencia, tipo Tenckhoff.<br>Estéril, Pieza.<br>---<br>EQUIPO DE LINEA CORTA DE TRANSFERENCIA.<br>Equipo. De línea corta de transferencia de 6 meses de duración, para | Insuficiencia Renal Crónica | Intraperitoneal.<br>Adultos y niños:<br>Dosis de acuerdo al caso y a juicio del especialista |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| Clave | DESCRIPCIÓN | Indicaciones | Vía de administración |
|---|---|---|---|
| | unirse al conector correspondiente al catéter del paciente.<br>Estéril y desechable.<br>---<br>CUBRE BOCAS<br>Cubreboca. Para uso en área hospitalaria, desechable Pieza.<br>---<br>PINZA DE SUJECION DESECHABLE.<br>Pinza de sujeción desechable, para el manejo de equipo para diálisis peritoneal.<br>Pieza.<br>---<br>Antiseptico y germicida. Solución. Sólo si el Sistema lo requiere. | | |

Consideraciones para el programa:

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

Reposición o cambio

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

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

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

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

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

ANEXO T.5 (T.CINCO)

PROCEDIMIENTO PARA 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<br><br>Director y Subdirector Administrativo/ Director Médico y administrativo de UMAE | 2<br><br>3 | Recibe Contrato.<br><br>Difunde al personal involucrado. |
| Subdirector Administrativo/ Director Administrativo de UMAE | 4 | Responsable de difusión, supervisión y asesoría de la aplicación de los contratos de los programas de diálisis. |
| | 5 | Supervisar que los pacientes adscritos al programa de diálisis peritoneal estén vigente en sus derechos para recibir atención médica. |
| Director Médico<br><br>Jefe de Nefrología o Medicina Interna | 6<br><br>7<br><br>8 | Dirige y coordina las sesiones del comité de terapias sustitutivas, en su caso, por nivel jerárquico designa al responsable de la sesión.<br><br>Presenta los casos clínicos y casos relevantes de las diferentes modalidades de diálisis. Elabora la minuta del comité de terapias sustitutivas, recaba rúbricas de los integrantes, anexa una copia al expediente clínico del paciente e informa de la decisión tomada en comité al paciente y/ familiar.<br><br>Supervisa que la Carta de Consentimiento Bajo Información, 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 |

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| Médico responsable del programa | | aplicativo proporcionado por el Instituto para generar el formato de Ingreso del Paciente utilizando la formato FIP-01 (en original proveedor y 2 copias, una para el médico responsable y 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 asistente médica constate vigencia de derechos del paciente. |
| | 11 | Solicita a la trabajadora social efectúe estudio médico social del paciente. |
| Unidad Médica<br>Asistente Médica | 12 | Constata que la vigencia solicitada al área de afiliación vigencia de derechos de los pacientes incluidos en el programa y recaba sello en el formato de ingreso del paciente y reporte del SINDO. |
| | 13 | Solicita verificar bimestralmente de los pacientes incluidos en el Programa. |
| | 14 | Entrega al médico responsable el formato FIP-01 con el sello de vigencia. |
| Unidad Médica<br>Trabajadora Social | 15 | Elabora estudio médico-social que contenga los criterios sociales en caso de ingreso del paciente al programa. |
| | 16 | Entrega al médico el resultado del estudio médico social. |
| | 17 | Realiza la visita domiciliaria de supervisión a efecto de verificar la "no existencia de sobre inventarios" utilizando la Cedula de Supervisión descrita en el Anexo T3 y T3.2. |
| | 18 | Registrar en la página de la CPSMA http://cpim/cc/, en link "Supervisión Domiciliaria DPA/DPCA". |
| Unidad Médica<br>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 |

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | | trabajadora social para la orientación del programa. |
| | 21 | MODIFICACIÓN A LA PRESCRIPCIÓN:<br><br>En el caso de haber algún cambio en la prescripción o datos del paciente, elabora el formato Modificación de Prescripción o Datos del Paciente utilizando la forma MPDP-01. (En original para el proveedor y 2 copias una para el médico responsable y 1 para la dirección de la unidad médica). |
| | 22 | Envía al subdirector administrativo los formatos FIP-01 Y MPDP-01. (Continua con la actividad 25) |
| Unidad Médica/Enfermera responsable | 23 | Otorga la capacitación al paciente conforme al procedimiento establecido. |
| Unidad Médica<br><br>Trabajadora Social | 24 | Da al paciente la orientación respectiva, entrega la Guía de Orientación (forma CO-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. |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| 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 dias naturales para la entrega de los bienes, en las farmacias de las unidades médicas.<br>las farmacias de las unidades médicas.<br>Se remite al punto 1 del ANEXO T.5.3 |
| Paciente / Familiar | 33 | Recibe del proveedor la dotación de los bienes prescritos en el formato de Ingreso del Paciente (FIP-01) o en su caso Modificación de la Prescripción o Datos del Paciente (Forma MPDP-01). |
| | 34 | Verifica que los empaques colectivos y los bienes cumplan con las condiciones de calidad requeridas por el Instituto. |
| | 35 | Revisión de los bienes y aceptación de los bienes. |
| | 36 | Firma de conformidad en el formato de Constancia de Recepción (forma CR-01). (En original y 2 copias: original para la Dirección de la Unidad Hospitalaria, 1 copia para el proveedor y 1 copia para el paciente). |
| | 37 | Detección de desviaciones en el transcurso de su uso. |
| | 38 | Reporta a la enfermera responsable del programa las desviaciones o faltantes de los bienes.<br>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). |

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| Unidad Médica<br><br>Enfermera responsable del programa | 40<br><br>41 | Recibe reporte de desviaciones por parte del paciente o familiar.<br><br>Da indicaciones inmediatas al paciente o familiar, relativas a las acciones a seguir.<br><br>Notifica al médico responsable del programa la problemática reportada. |
| Unidad Médica/Médico responsable del programa | 42 | Elabora y envía reporte de falla al jefe de servicio de la unidad médica, en el suministro, faltantes y/o desperfectos en los bienes. |
| Jefe de Servicio de Nefrología o Medicina Interna | 43 | Notifica al director de la unidad médica la existencia de fallas en el suministro faltantes o desperfectos en los bienes. |
| Director de la unidad médica | 44 | Realiza el trámite correspondiente para informar al administrador del contrato reporte de queja por escrito. |
| Administrador del contrato | 45<br><br>46 | Aplica las penas deductivas correspondientes.<br><br>Atiende el reporte recibido mediante el reporte de queja, en caso de resultar procedente llevará a cabo visita de supervisión, en el domicilio del paciente y gestionará las sanciones a las que se haga acreedor el proveedor. |

PROCEDIMIENTO SALIDA DEL PACIENTE

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





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| 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 |

| 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.<br><br>NOTA: En caso de baja del paciente, se le informa al proveedor por escrito para que suspenda la entrega mediante el formato MPDP-01. |
| Proveedor | 10 | Recibe Consolidado de Entregas debidamente firmado por el Subdirector Administrativo de la Unidad Hospitalaria. Recibe del Jefe de Nefrología o de Medicina Interna, el |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| 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:<br><br>Remisión del Pedido.<br><br>Consolidado de Entregas (CE-01) firmado.<br><br>Estadística de movimientos mensuales a solicitud expresa del Instituto.<br><br>Entrega al Instituto en la sede Delegacional, un informe mensual del ejercicio del Contrato, a fin de vigilar el comportamiento del mismo. |
| Subdirector Administrativo<br><br>y/o Administrador | 15 | Recibe la Remisión del Pedido y el Consolidado de Entregas Coteja los importes en ambos documentos. |
| | 16 | Recaba en la Remisión del Pedido sello del Área de Farmacia de la Unidad. |
| | 17 | De proceder, turna los documentos al área de Abastecimiento de la propia Unidad a fin de cotejar los documentos susceptibles de pago.<br><br>NOTA: Este trámite se deberá llevar a cabo dentro de los 3 días hábiles posteriores a su recepción. |

| 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 |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| 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.<br><br>Nota importante:<br><br>Este procedimiento (entregas hospitalarias) podrá llevarse a cabo directamente en la Unidad Hospitalaria, para lo cual, el alta le corresponderá a la que le asigne la propia Unidad, el alta con efectos contables, se operará con los documentos físicos creando el PASIVO CONTABLE correspondiente con afectación a LOS GASTOS INSTITUCIONALES, evitando el registro contable a las cuentas de INVENTARIOS. |
| | 30 | En el caso de las sedes Delegacionales y una vez revisada la documentación se turna a la Tesorería del OOAD para el pago correspondiente; en las UMAE, se procede a efectuar el pago correspondiente al proveedor en la propia Unidad. |
| Proveedor | 31 | Recibe contra-recibo y se presenta para su cobro en la fecha señalada en la Tesorería Delegacional que corresponda |
| OOAD o UMAE | 32 | Recibe por parte de cada una de las Unidades Médicas para su control y análisis estadístico un reporte mensual. |
| | 33 | Actualiza la estadística de consumo a través de cierre mensual. |
| | 34 | De manera coordinada elaboran trimestralmente Programas de supervisión para verificar el cumplimiento del Programa. |
| | 35 | Analizan trimestralmente los programas de diálisis peritoneal (DPCA) bajo los siguientes parámetros: (Mediante los formatos RDPCA-01 Y RDPCA02).<br><br>Oportunidad.<br><br>Cumplimiento de expectativas.<br><br>Suministro<br><br>Consumo contra programa de pacientes.<br><br>Costo Beneficio. |

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**Formato de ingreso FIP-01**

**Datos del hospital**

Fecha (1)

Unidad Médica (3) Delegación (2)

Médico que prescribe (4) Director de la Unidad Médica (5)

**Datos del paciente**

Nombre (6) UMF de Adscripción (7)

No de Afiliación (8) Agregado Médico (9)

Dirección Calle (10) No Exterior

No Interior Delegación/Municipio Colonia

C.P. Teléfono

(11)
Firma del paciente

**Familiares Autorizados para recibir el producto.**

Nombre: Parentesco Firma (12)

Nombre: Parentesco Firma (13)

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

**Salida definitiva**

Fecha de la salida (17) Otras causas (19)

Motivo (18)

| | |
|---|---|
| Perdida de cavidad | |
| Falla de membrana | |
| Trasplante renal | |
| Defunción | |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

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



Durango No. 291, piso 17, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5728 1500, Ext. 16612 www.imss.gob.mx
2022 Ricardo Flores Magón

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**Formato de modificación MPDP-01**

**Datos del hospital**

Fecha (1)

Unidad Médica (3) Delegación/UMAE (2)

Médico que prescribe la modificación (4) Director de la Unidad Médica (5)

Nombre del paciente (6) No de Afiliación (7) Agregado Médico (8)

Fecha de salida / reingreso (9)

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

**Cambio de la Programación de la máquina**

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

Recambio diurno con bolsa gemela: Si( ) (14) No( ) — 1.5% / 2.5% / 4.25%

**Transferencia del programa**

De DPA a DPCA

(14)

De DPCA a DPA

Causa (15)

**Cambio de domicilio del paciente.**

Nombre (17) UMF de Adscripción (18)

No de Afiliación Agregado Médico (19)

**Domicilio.**

Dirección Calle (20) No Exterior

No Interior Delegación/Municipio Colonia

C.P. Teléfono

(21)

Firma del paciente

**Familiares Autorizados para recibir el producto.**

Nombre: Pertentesco Firma (22)

Nombre: Parentesco Firma (23)





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

# INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01

| No. | DATO | ANOTAR |
|---|---|---|
| 1 | Fecha | Fecha de elaboración del formato dd/mm/aaaa |
| 2 | OOAD /UMAE | El nombre de la OOAD /UMAE en que se encuentra la Unidad Médica. |
| 3 | Unidad Médica | Unidad Médica en la que recibe el tratamiento el paciente |
| 4 | Médico que prescribe | Nombre de médico que prescribe el tratamiento de diálisis peritoneal. |
| 5 | Director de la Unidad Médica | Nombre del Director médico que autoriza. |
| 6 | Nombre del paciente | Apellido Paterno , Materno y Nombre |
| 7 | Número de Afiliación | Número de seguridad social (10 digitos sin espacio) |
| 8 | Agregado Médico | Agregado médico (8 digitos) |
| 9 | Fecha de salida / reingreso | Indicar la fecha de la modificación de la prescripción o reingreso al programe. |
| 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 digitos sin espacio)<br>Agregado médico (8 digitos) |
| 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. |



Durango No. 291, esq. C. Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5628 1700, Ext. 74617 www.imss.gob.mx

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

| Numero de contrato | |
|---|---|
| Nombre del proveedor | Datos de la Unidad Médica |
| 1 | 2 |
| Datos del paciente | |
| Nombre / Direrción — No Afiliación y Agregado Médico: 3 | Fecha de entrega: 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





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

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

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

CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPCA

| PROVEEDOR | Del | OOAD | Tipo | Número | CLV PRES | No. CONTRATO | IMPORTE MENSUAL EJERCIDO | REALIZADO | Modalidad | MES | Año |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (Nombre del Proveedor) | (Número de la Delegacion) | (Nombre del OOAD ) | (Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catálogo de Procedimientos) | (Número de la Unidad Médica) | (Clave presupuestal de la Unidad Médica o UMAE) | (Número de Contrato) | (Importe Mensual por las Bolsas Entregadas) | (Número de Bolsas Entregadas) | (DPA / DPCA) | (Del 26 al 25 de cada mes) | (Año) |
| Razón Social | 05 | Coahuila | HGZMF | 16 | 050901022151 | No. Contrato | NNNN.dd | NNNNN | DPCA | 11 | 2020 |

La parte sombreada es un ejemplo.



Durango No. 291, piso 18, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 14617



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

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

JSON está constituido por dos estructuras:

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

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

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

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

| [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | |





ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cantidad Entregada | entregada | number | - | | | Requerido | |
| Existencia Física | existenciaFisica | number | - | | | Requerido | |

Ejemplo:

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


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

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

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 sancionadas en base a lo que estipule cada una de las mismas.

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

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

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

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

"EL PRESTADOR" conviene en limitar el acceso de dicha información confidencial a sus empleados o representantes, sin embargo, necesariamente harán partícipes y obligados solidarios a 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.
"EL PRESTADOR" acepta que todas las especificaciones, productos, estudios técnicos, informes, dictámenes, desarrollos, códigos fuente y programas, datos clínicos, así como todo aquello que se obtenga como resultado en la prestación del servicio, serán confidenciales.

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

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

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

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

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

[Nombre del Proveedor Adjudicado]

_____

Nombre y firma del representante legal con facultades laborales

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]



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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

# ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD

EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CONVOCANTE (1)

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

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

(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, materno |



Durango No. 291, piso 12, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06700, CDMX. Tel. (55) 5726 1700, Ext. 11617

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

**ANEXO 3 (TRES)**

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

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**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 Requirente:** OOAD y/o UMAE, mismas que remiten sus requerimientos, por conducto de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, al área contratante.

**Área Técnica:** Para la evaluación 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 UMAE. Para la evaluación de los aspectos técnicos 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 Protección de Riesgos Sanitarios.

**CompraNet:** El Sistema Electrónico de información pública gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos y 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



2022 Flores Magón

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

comunicación electrónica, así como generar para cada procedimiento un mecanismo de seguridad que garantice la confidencialidad de las propuestas que reciba el Instituto por esa vía, y que constituye el único instrumento con el cual podrán abrirse los sobres que contengan las proposiciones en la fecha y hora establecidas en el presente documento para el inicio de los actos de presentación y apertura

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

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

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

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

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

**CTBS:** Coordinación Técnica de Bienes y Servicios

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

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

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

**Diálisis peritoneal:** Procedimiento terapéutico especializado por medio de una solución dializante infundida en la cavidad peritoneal, se condicionan los principios físico-químicos como la ósmosis, la difusión y la convección, con lo que se obtiene la depuración y la ultrafiltración a través de la membrana peritoneal, con la finalidad de eliminar solutos y agua excedentes del organismo.

**Diálisis Peritoneal 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:** Practica 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 anormalias histopatológicas, anormalidades de la química sanguínea, del examen general de orina o en estudios de imagenología o bien reducción en la tasa de filtración glomerular a menos de 60 ml/min/1.73 m² sin evidencia de daño renal. Consta de cinco etapas evolutivas.

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

**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.



2022 Flores Magón

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

**Investigación de Mercado:** La verificación de la existencia de bienes, arrendamientos o servicios, de proveedores a nivel nacional o internacional y del precio estimado basada en la información que se obtenga en la propia dependencia o entidad, de organismos públicos o privados de fabricantes de bienes o prestadores del servicio o una combinación de dichas fuentes de información

**JSON:** Java Script Object Notation.

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

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

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

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

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

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

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

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

**NOM:** Norma Oficial Mexicana.

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

**NOM-024-SSA3-2012**, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud. 30 de noviembre de 2012.

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

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

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

**OOAD:** Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

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

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

**PMR**: Precio Máximo de Referencia.

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

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

**Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención 2660-003-057.** Procedimiento de observancia obligatoria para la Coordinación de Áreas Médicas, División de Hospitales Generales, Jefaturas 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



Tel. 55 9126 1700 Ext. 20081 y 16081



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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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.

**42660-013-057** 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: 38.04.000 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.



2022 Flores Magón

BAX671207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 28 50 00

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

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 |
| 4 | Baja California | HGS | 12 | San Luis Rio 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 | 18 | 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 | 20 | 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 |





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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

| No. | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 29 | Chiapas | HGZMF | 1 | Tapachula |
| 30 | Chiapas | HGSMF | 15 | Tonalá |
| 31 | Chiapas | HGSMF | 19 | Huixtla |
| 32 | Chihuahua | HGZMF | 18 | Ciudad Cuauhtémoc |
| 33 | Chihuahua | HGZMF | 11 | Ciudad Delicias |
| 34 | Chihuahua | HGS | 23 | 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 |
| 40 | Durango | HGZ | 46 | Gomez Palacio |
| 41 | Guanajuato | HGS | 10 | Guanajuato |
| 42 | Guanajuato | HGZMF | 2 | Irapuato |
| 43 | Guanajuato | HGZ | 4 | Celaya |
| 44 | Guanajuato | HGSMF | 13 | Acámbaro |
| 45 | Guanajuato | HGSMF | 15 | Morelense |
| 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 | 3 | Taxco |
| 53 | Guerrero | HGZMF | 8 | Zihuatanejo |
| 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 | 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 |





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

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

| No. | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 65 | Jalisco | HGZMF | 20 | Autlán de Navarro |
| 66 | Jalisco | HGZ | 21 | Tepatitlan |
| 67 | Jalisco | HGZMF | 8 | 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 | Gustavo de Baz |
| 75 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 57 | La Quebrada |
| 76 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 68 | Tulpetlac |
| 77 | Edo. de Mex. Ote. | HGZMF | 76 | Xalostoc |
| 78 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 196 | Ecatepec |
| 79 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 98 | Cuautlco |
| 80 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 71 | Chalco |
| 81 | Edo. da 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 | 270 | 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 | Michoacan | HGSMF | 17 | Los Reyes |
| 91 | Michoacan | HGZ | 8 | Uruapan |
| 92 | Michoacán | HGZ | 4 | Zamora |
| 93 | Michoacan | HGSMF | 7 | La Piedad |
| 94 | Michoacan | HGZMF | 2 | Zacapu |
| 95 | Michoacán | HGZMF | 12 | Lazaro Cardenas |
| 96 | Morelos | HGRMF | 1 | Cuernavaca |
| 97 | Morelos | HGZMF | 7 | Cuautla |
| 98 | Morelos | HGZMF | 5 | Zacatepec |
| 99 | Nayarit | HGZ | 1 | Tepic |
| 100 | Nayarit | HGSMF | 8 | Tuxpan |



2022 Flores Magón

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

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

| No. | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 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 | 14 | Monterrey/los |
| 106 | Nuevo León | HGSMF | 12 | Linares |
| 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 | 35 | Monterrey |
| 112 | Oaxaca | HGZ | 1 | Oaxaca de Juárez |
| 113 | Oaxaca | HGZMF | 2 | Salina Cruz |
| 114 | Oaxaca | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec |
| 115 | Puebla | HGR | 35 | Puebla |
| 116 | Puebla | HGZ | 20 | Puebla |
| 117 | Puebla | HGZ | 23 | Tezuutlán |
| 118 | Puebla | HGZ | 12 | Tehuacán |
| 119 | Puebla | HGZ | 5 | Metepec |
| 120 | Querétaro | HGR | 1 | Querétaro |
| 121 | Querétaro | HGZ | 1 | San Juan del Río |
| 123 | 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 | 3 | 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 | Guamuchil |



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

| No. | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 137 | Sonora | HGZ | 3 | 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 | Nacozari de García |
| 146 | Tabasco | HGZ | 46 | Villahermosa |
| 147 | Tabasco | HGZ | 2 | Cárdenas |
| 148 | Tabasco | HGSMF | 4 | Tenosique |
| 149 | Tamaulipas | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria |
| 150 | Tamaulipas | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa |
| 151 | Tamaulipas | HGR | 270 | Ciudad Reynosa |
| 152 | Tamaulipas | HGR | 6 | Ciudad Madero |
| 153 | Tamaulipas | HGZ | 3 | Ciudad Mante |
| 154 | Tamaulipas | UMAA | 76 | Nuevo Laredo |
| 155 | Tamaulipas | UMF | 19 | Matamoros |
| 156 | Tlaxcala | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohtencatl |
| 157 | Veracruz Norte | HGZ | 11 | Xalapa |
| 158 | Veracruz Norte | HGSMF | 26 | Túxpan |
| 159 | Veracruz Norte | HGZ | 34 | Poza Rica |
| 160 | Veracruz Norte | HGZMF | 38 | Martínez de la Torre |
| 161 | Veracruz Norte | HGZ | 71 | Veracruz |
| 162 | Veracruz Norte | HGZMF | 50 | Lerdo de Tejada |
| 163 | Veracruz Norte | HGZMF | 36 | José Cardel |
| 164 | Veracruz Norte | HGSMF | 33 | San Andrés Tuxtla |
| 165 | Veracruz Sur | HGZ | 8 | Córdoba |
| 166 | Veracruz Sur | HGS | 33 | Tierra Blanca |
| 167 | Veracruz Sur | HGZMF | 35 | Cosamaloapan |
| 168 | Veracruz Sur | HGZ | 36 | Coatzacoalcos |
| 169 | Veracruz Sur | HGZMF | 52 | Minatitlán |
| 170 | Veracruz Sur | HGR | 1 | Orizaba |
| 171 | Yucatán | HGR | 12 | Mérida |
| 172 | Yucatán | HGR | 1 | Mérida |





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

| No. | OOAD/UMAE | Tipo | Número | Localidad |
|---|---|---|---|---|
| 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 | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero |
| 180 | D.F. Sur | HGR | 1 | Benito Juárez |
| 181 | D.F. Sur | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón |
| 182 | D.F. Sur | HGZ | 2A | Iztacalco |
| 183 | D.F. Sur | HGZ | 30 | 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 Torreon | HESP | 71 | Torreón |
| 188 | UMAE HE 2 CMN Obregón | HESP | 2 | Ciudad Obregon |
| 189 | UMAE HE 14 CMN Veracruz | HESP | 14 | Veracruz |
| 190 | UMAE HGP 48 CMN Bajio | 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 caracteristicas especificas 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 010.000.2565.00

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





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

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 correspondan 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 carga diurna con 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 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 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 T.3 (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:





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

**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 peritoneo, de acuerdo a las necesidades de la unidad. De existir cambios tecnológicos, la capacitación será acorde con los mismos.
- La empresa adjudicada deberá considerar las fechas y periodos para proporcionar la capacitación al personal de enfermería según las necesidades de la unidad médica.
- El Instituto a través de las Jefaturas de Servicios de Prestaciones Médicas y Direcciones Médicas de las UMAE, determinarán en común acuerdo con la empresa adjudicada la organización y realización de actividades académicas, cursos, seminarios, etc., para el personal involucrado en 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 Comprador 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. Favor de confirmar.



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

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

  - Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá ser referencia al número de registro sanitario al que pertenece.
  - En caso de que los bienes ofertados no requieran de Registro Sanitario, deberá anexar constancia oficial, expedida por la SSA, con firma y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.

- Escrito en papel membretado en el que manifieste que en caso de ser 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 las anexas correspondientes al mismo, 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.



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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

- 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 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 apuerdo 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 cumplán 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 https://compras.imss.gob.mx/?P=pervisto y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante.



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

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 TI1 (TI uno), realizadas a Pacientes autorizados, para el pago de las mismas.

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

Otros 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. Las 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 mas directa para los datos de aplicación. La única excepción puede ser la manera 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.



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

**Firma de Acuerdo de Confidencialidad**

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

**Designación de contacto responsable con sus datos**

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

**Solicitud de Pruebas**

El licitante adjudicado deberá solicitar por escrito al Administrador del Contrato la realización de pruebas de carga del archivo .Xml. Una vez recibida la solicitud el Administrador del Contrato deberá de gestionar lo conducente a efecto de solicitar a la División de Servicios Digitales y de Información para el Cuidado Digital de la salud, vía oficio, fecha para la realización de dichas pruebas.

Todos los documentos relativos a

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

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



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 56 00

**Pruebas de Funcionabilidad**

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

Cada intento es considerado como la visita a las instalaciones que designe el Instituto a través del Administrador del Contrato, la 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, ESTÁNDAR (ANTES MEXICANA), INTERNACIONAL, DE REFERENCIA, O ESPECIFICACIÓN TÉCNICA. EN EL CASO DE INSUMOS PARA LA SALUD, LAS PIEZAS REQUERIDAS PARA PRUEBA DE LA CUAL DEBERÁN ENTREGARSE DENTRO DEL PLAZO QUE ÉSTA ESTABLEZCA Y SERÁN CON CARGO AL PROVEEDOR, LO CUAL ESTARÁ PREVISTO EN LA CONVOCATORIA DEL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN.**

NO APLICA.

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

NO APLICA.

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

NO APLICA.





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

Baxter

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

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

**41660-003-857** 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 2011

Autorizó

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

Revisó

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

Elaboró

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



2022 Hidalgo

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

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

**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 Granjas 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 Ovalle Espinoza | alejandro.ovalle@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 Arauz Nuñez | luis.arauz@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 Gálvez Col. Centro C.P. 83400, San Luis Río Colorado Son, Baja California Norte | Dr. Héctor Sánchez de la Vega Gallego | hector.sanchezd@imss.gob.mx | 653 534 5977 |
| 5 | Baja California | HGR | 20 | Tijuana | Tijuana | Blvd. Gustavo Díaz Ordaz y Av. Aeropuerto Col. La Presa C.P. 22450, Tijuana, Baja California Norte | Dr. Jesús Javier López Manjarrez | jesus.lopezm@imss.gob.mx | 664 972 9866 |
| 6 | Baja California Sur | HGZMF | 1 | La Paz | La Paz | Blvd. 5 de Febrero entre Héroes de Independencia y Gómez Farías Col. Puntas Arenas C.P. 23060, La Paz, Baja California Sur | Dr. José Eduardo Ayala Valenzuela | jose.ayala@imss.gob.mx | 9122820172 |
| 7 | Baja California Sur | UMAA | 34 | La Paz | La Paz | Blvd. Francisco A. Mújica No 4030 e/ E. Colosio y Ignacio Col. INDECO C.P. 23070, La Paz, Baja California Sur | Dra. Rosa Josefina Contreras Urquieta | rosa.contreras@imss.gob.mx | 611 124 37 |
| 8 | Baja California Sur | IMS | 28 | San José del Cabo | | Lote 01 Manzana 01 de la Parcela No. 366 Col Guaymitas C.P. 24445, San José del Cabo, Baja California Sur | Dr. Heriberto Soto Isaro | heriberto.sotoi@imss.gob.mx | 624 123 38 |
| 9 | Baja California Sur | HGSMF | 2 | Cd. Constitución | Comondú | Blvd. Agustín Olachea No. 200 Esquina Independencia Col. Fraccionamiento Real C.P. 23660, Comondú, Baja California Sur. | Dr. Gustavo Morales Muñoz | gustavo.morales@imss.gob.mx | 6131820822 |
| 10 | Baja California Sur | IMS | 3 | Guerrero Negro | Mulegé | Blvd. Emiliano Zapata y San Luis Potosí Col. Loma Bonita C.P. 23940, Mulegé, Baja California Sur | Dr. Yvm Ken Getzeman Sánchez Estrella | yvm.sanchez@imss.gob.mx | 615 157 01 |
| 11 | Baja California Sur | HGSMF | 28 | Calle 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. Moisés Arón Núñez González | moises.nunez@imss.gob.mx | 6241241500 |
| 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.lopezg@imss.gob.mx | 981 816 57 |
| 13 | Campeche | HGZMF | 4 | Ciudad del Carmen | Carmen | Calle 41 S/N 24100 Campeche | Dr. Eduardo Enrique Ramos Arcila | | 938 382 3266 |



2022 Flores Magón

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

Baxter

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Núm. | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | Coahuila | HGZ | 1 | Saltillo | Saltillo | Cnel. Antonio Narro y Luis Gutiérrez Col. Zona Centro C.P. 25000, Saltillo, Coahuila | Dr. José Enrique Herrera Mestre | jose.herrera@imss.gob.mx | 844 41287 |
| 15 | Coahuila | HGSMF | 2 | Saltillo | Saltillo | Blvd. Venustiano Carranza y Blvd. Hermanos Del Fraccionamiento Eleven C.P. 25270, Saltillo, Coahuila | Dra. Maricela Fuentes Rodríguez | maricela.fuentes@imss.gob.mx | 844 41570 |
| 16 | Coahuila | HGSMF | 6 | Piedras de la Fuente | Piedras de la F | Francisco I. Madero y Matamoros Col. Zona Centro C.P. 27980, Piedras de la F., Coahuila | Dr. Mario Balderas Linares | mario.balderas@imss.gob.mx | 842 42225 |
| 17 | Coahuila | HGSMF | 11 | San Pedro de las Colonias | San Pedro | Hidalgo y Gómez Farías Col. Zona Centro C.P. 27850, San Pedro, Coahuila | Dr. José Aguirre Carrillo | jose.aguirrec@imss.gob.mx | 872 77308 |
| 18 | Coahuila | HGSMF | 20 | Francisco I. Madero | Francisco I. Madero | Blvd. Francisco I. Madero No. 550 Ote. Nuevo Linares del Sur C.P. 27980, Francisco I. Madero, Coahuila | Dr. Rogelio Ortega Cruz | rogelio.ortega@imss.gob.mx | 872 77525 |
| 19 | Coahuila | HGSMF | 18 | Torreón | Torreón | Blvd. Revolución No. 256 Ote. Col. Zona Centro C.P. 27000, Torreón, Coahuila | Dr. Antonio Urbina Zeglen | antonio.urbina@imss.gob.mx | 871 712 8 |
| 20 | Coahuila | HGS | 13 | Ciudad Acuña | Ciudad Acuña | Blvd. Guerrero y Matías Olivagón Col. Centro C.P. 26200, Ciudad Acuña, Coahuila | Dr. José Salomón Ramírez | jose.salomon@imss.gob.mx | 877 772 5 |
| 21 | Coahuila | HGZ | 11 | Piedras Negras | Piedras Negras | Carretera 57 Km. 9 Col. Defensa C.P. 26070, Piedras Negras, Coahuila | Dr. Roberto Longoria Reyes Barrientos | roberto.reyesb@imss.gob.mx | 878 78107 |
| 22 | Coahuila | HGSMF | 7 | Monclova | Monclova | Blvd. Harold R. Pape Col. Centro C.P. 25700 Monclova, Coahuila | Dr. Maximiliano Mgonzalez Mendoza | maximiliano.gonzalez@imss.gob.mx | 866 631 0 |
| 23 | Coahuila | HGSMF | 24 | Nueva Rosita | San Juan de Sabinas | Av. Adolfo López Mateos Col. Centro C.P. 26830, Nueva Rosita, Coahuila | Dr. Rafael Torres Pérez Pérez | rafael.perez@imss.gob.mx | 861 61434 |
| 24 | Coahuila | HGSMF | 27 | Múzquiz | Múzquiz | Av. Hidalgo y 5 de Febrero Col. Zona Centro C.P. 26860, Múzquiz, Coahuila | Dr. Raúl Castillo Elizondo | raul.castillo@imss.gob.mx | 864 61602 |
| 25 | Colima | HGZ | 1 | Colima | Colima | Av. de los Maestros No. 349 Col. José Clemente Orozco C.P. 28040, Colima, Colima | Dr. Arturo Bojorquez Reyes | arturo.bojorquez@imss.gob.mx | 312 313 11 |
| 26 | Colima | HGZ | 10 | Manzanillo | Manzanillo | Puerto de las garzas No 25 Salahua mpio de Manzanillo, CP 28860 | Dr. Juan Carlos Ruiz Torres | juan.ruizt@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 Arturo Arbeu | alfredo.arbeu@imss.gob.mx | 313 324 27 |
| 28 | Chiapas | HGZ | 1 | Tuxtla Gutiérrez | Tuxtla Gutiérrez | Calz. Emilio O. Rabasa s/n Col. Centro C.P. 29000, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas | Dr. Jesús Amith Simon Morales | jesus.simon@imss.gob.mx | 961 613 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 Gallegos | francisco.hernandezg@imss.gob.mx | 962 626 19 |
| 30 | Chiapas | HGSMF | 11 | Tonalá | Tonalá | Av. Hidalgo s/n Col. Centro C.P. 30500, Tonalá, Chiapas | Dra. Evelina Morales Pérez | evelina.morales@imss.gob.mx | 966 662 00 |
| 31 | Chiapas | HGSMF | 15 | Huixtla | Huixtla | Allende y Negrete S/N Col. Centro C.P. 30560, Huixtla, Chiapas | Dr. Francisco Arturo Pérez Olvera | francisco.perez@imss.gob.mx | 964 642 07 |
| 32 | Chihuahua | HGSMF | 16 | Ciudad Cuauhtémoc | Cuauhtémoc | Ave. 16 de Sept. Y Reforma s/N Col. Progreso C.P. 31550, Cuauhtémoc, Chihuahua | Dr. Luis Alvarado Cázares | luis.alvarado@imss.gob.mx | 625 582 25 |



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

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

| No | OOAD / UMAE | Tipo | Núm. | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 33 | Chihuahua | HGZMF | 11 | Ciudad Delicias | Ciudad Delicias | Av. 16 de Septiembre 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 Grandes | Nuevo Casas Grandes | Ave. Benito Juárez y Victoria 108 Col. Centro C.P. 31700 Nuevo Casas Grandes, Chihuahua. Tel. 636 34 43 | Dr. Arnoldo Bustos Martínez | arnoldo.bustos@imss.gob.mx | 636 694 34 |
| 35 | Chihuahua | HGZ | 6 | Ciudad Juárez | Juárez | Calle General Angeles Borja No 450 Norte Zona Penal C.P. 32310 | Dr. Cesar Humberto Rivera Valenzuela | cesar.rivera@imss.gob.mx | 01-656-613 |
| 36 | Chihuahua | HGR | 66 | Ciudad Juárez | Juárez | C. Durango y Ramón Reyes Fracc. Torres del Sur C.P. 32575 | Dr. Jesús Manuel Ramírez Castañeda | jesus.castaneda@imss.gob.mx | 01-656-800 |
| 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.marquez@imss.gob.mx | 627 524 07 |
| 38 | Chihuahua | HGR | 1 | Chihuahua | Chihuahua | Av. Universidad y García Cubas s/n Col. Centro C.P. 31000, Chihuahua, Chihuahua | Dr. Hector Alvez Urbina Valenzuela | hector.urbina@imss.gob.mx | 634 411 0627 |
| 39 | Durango | HGSMF | 1 | Durango | Durango | Pedro Cáceres Esq. Avenida Normal Col. C.P. 34000, Durango, Durango | Dr. Ramón Hernández Vázquez | ramon.hernandez@imss.gob.mx | 8117833 |
| 40 | Durango | HGZ | 46 | Gómez Palacio | Gómez Palacio | Calle de la Cruz y J.A. Castro Col. Centro C.P. 35000, Gomez Palacio, Durango | Dr. José Valeriano Benitez De La Rosa | jose.benitez@imss.gob.mx | (871)7145 |
| 42 | Guanajuato | HGS | 30 | 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 23 |
| 44 | Guanajuato | HGZMF | 3 | Irapuato | Irapuato | Centro C.P. 36500 | Dr. Alberto Pedro Ramírez | alberto.pedro@imss.gob.mx | 462 62 4 8 |
| 43 | Guanajuato | HGZ | 4 | Celaya | Celaya | Michelena y Diego Rivera Col. Residencial C.P. 38060, Celaya, Guanajuato | Dr. Guillermo Vega Díaz | guillermo.vega@imss.gob.mx | 461 61 51 |
| 45 | Guanajuato | HGSMF | 33 | Acámbaro | Acámbaro | Av. 1o. de Mayo No. 107 Col. Centro C.P. 38600, Acámbaro, Guanajuato | Dr. José Agustín Formoguda Candiola | | 417 17 10 |
| 45 | Guanajuato | HGSMF | 35 | Manuauato | Manuauato | Carretera a Moroleón Km. 1 Col. Centro C.P. 38800, Manuauato, Guanajuato | Dr. Napoleón Ramírez Díaz | napoleon.ramirez@imss.gob.mx | 445 45 8 1 |
| 46 | GUANAJUATO | HGZMF | 2 | Salamanca | Salamanca | Blvd. Manuel Ma. López Valarde Col. San Pedro C.P. 36700, Salamanca, Guanajuato | Dr. Juan Rogelio Rodríguez Alcocer | juan.rogelio.rodriguez@imss.gob.mx | 464 64 7 2 |
| 47 | Guanajuato | HGZMF | 21 | León | León | Coral No. 101 Col. San Rafael C.P. 37580, León, Guanajuato | Dra. Erika Montserrat Aguirre Hermosillo | erika.aguirre@imss.gob.mx | 477 7 32 1 |
| 48 | Guanajuato | HGR | 56 | León | León | Guanajuato | | | |
| 49 | Guerrero | HGZMF | 4 | Iguala | Iguala | Carretera Nacional Mexico Acapulco Km. 130 Col. Centro C.P. 40000, Iguala, Guerrero | Dr. Hector Delgado Castañeda | hector.delgado2@imss.gob.mx | 733 3-33 |
| 50 | Guerrero | HGZMF | 5 | Taxco | Taxco | Av. John F. Kennedy No. 174 Col. C.P. 40200, Taxco, Guerrero | Dr. Arturo Uribe Alcántara | arturo.uribe@imss.gob.mx | 762 6 22 |
| 51 | Guerrero | HGZMF | 8 | Zihuatanejo | Tenencia José Azueta | Obregon y Ascencio No. 1 Col. El Hujal C.P. 40880, Tenencia José Azueta, Guerrero | Dr. Alejandro Ornelas Lizardi | alejandro.ornelas@imss.gob.mx | 755 554 5 |
| 52 | Guerrero | HGR | 1 | Vicente Guerrero | Acapulco | Av. Raul Caraveo s/n Interseccion Avia Progreso Col | Dr. Alejandro Rabori Uribe | alejandro.rabori@imss.g | 744 445 53 |



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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Baxter

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Núm. | Localidad | Municipio | Dirección | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Francisco Villa C.P. 39610, Acapulco, Guerrero | | | |
| 53 | Guerrero | HGSMF | 1 | Chilpancingo de los Bravo | Chilpancingo | Av. Miguel Alemán No. 70 Col. Centro C.P. 39650, Chilpancingo, Guerrero | Dra. Flor Leyva Jiménez | flor.leyva@imss.gob.mx | 747 472 65 |
| 54 | Guerrero | HGSMF | 19 | Ciudad Altamirano | Pungarabato | Av. Lázaro Cárdenas 40660 Guerrero | Dr. José Calderón Mendoza | | 757 4-72-1 |
| 55 | Hidalgo | HGSMF | 1 | Pachuca de Soto | Pachuca de Soto | Av. Madero No. 407 Col. Cédula del C.P. 42090, Pachuca de Soto, Hidalgo | Dra. Silvia Cristina Rivera Nava | silvia.rivera@imss.gob.mx | 71 455 917 |
| 56 | Hidalgo | HGSMF | 8 | Tepeji del Río | Tepeji del Río de Ocampo | Av. Melchor Ocampo No. 17 Col. Centro C.P. 42850, Tepeji del Río de Ocampo, Hidalgo | Dr. Francisco Ríos Tovar | francisco.rios@imss.gob.mx | 773 733 92 |
| 57 | Hidalgo | HGS | 7 | Tulancingo de Bravo | Tulancingo de Bravo | Periférico Guerrero s/n Carretera México Tuxpan Col. Centro C.P. 43800, Tulancingo de Bravo, Hidalgo | Dr. Octavio Bancalco García | octavio.garcia@imss.gob.mx | 917 5 75 3 |
| 58 | Hidalgo | HGSMF | 8 | Ciudad Sahagún | Tepeapulco | Av. Constitución s/n Esquina Morelos s/n Col. Centro C.P. 43980, Tepeapulco, Hidalgo | Dr. Alejandro Javier Martínez López | raymundo.martinez@imss.gob.mx | 01 773 91 5 |
| 59 | Hidalgo | HGSMF | 3 | Tula de Allende | Tula de Allende | Melchor Ocampo No. 108 Col. Centro C.P. 42800, Tula de Allende, Hidalgo | Dr. Raúl Zavala Segovia | raul.zavala@imss.gob.mx | 01773 73 2 |
| 60 | Jalisco | HGA | 45 | Guadalajara | Guadalajara | San Felipe No. 1014 Col. Sector Hidalgo C.P. 44340, Guadalajara, Jalisco | Dra. María Cristina Ambriz Gutiérrez | maria.ambriz@imss.gob.mx | 3338263901 |
| 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 Alcaraz | alejandro.rubio@imss.gob.mx | 3336132611 |
| 62 | Jalisco | HGA | 46 | Guadalajara | Guadalajara | Av. Lázaro Cárdenas y Río de Julio Col. Sector Juárez C.P. 44910, Guadalajara, Jalisco | Dr. Xavier Calderón Alcaraz | xavier.calderon@imss.gob.mx | 333 810 10 |
| 63 | Jalisco | HGSMF | 28 | Tala | Tala | Simón Bolívar esq. López Mateos Col. Centro C.P. 45500, Tala, Jalisco | Dr. Alejandro Rubio Alcaraz | alejandro.rubio@imss.gob.mx | 386 738 17 |
| 64 | Jalisco | HGSMF | 20 | Autlán de Navarro | Autlán | Jalisco Llanos No. 3 Col. Nuevo Puerta de la Costa C.P. 48900, Autlán, Jalisco | Dr. Oscar Eduardo Ochoa Bautista | oscar.ochoa@imss.gob.mx | 3173820797 |
| 65 | Jalisco | HGZ | 21 | Tepatitlán | Tepatitlán | Cerro de Picachos 852, Col. Jardines de Oriente | Dr. Francisco Flores Rojas | jesus.flores@imss.gob.mx | 3781014120 |
| 66 | Jalisco | HGSMF | 6 | Ocotlán | Ocotlán | Dr. Delgadillo Araujo No. 60 Col. Florida C.P. 47800, Ocotlán, Jalisco | Dr. Gabriel Reynoso González | gabriel.reynoso@imss.gob.mx | 3929220279 |
| 67 | Jalisco | HGZ | 7 | Lagos de Moreno | Lagos de Moreno | Ramón Corona No. 96, Col. Centro C.P. 47410, Ciudad Tepatitlán de Morelos, Jalisco | Dr. Jesús Morales Orozco | jesus.morales@imss.gob.mx | |
| 68 | Jalisco | HGSMF | 9 | Ciudad Guzmán | Zapotlán el Grande | Calle No. 699 Col. Obrera C.P. 49000, Ciudad Guzmán, Jalisco | Dr. Guillermo de la Cadena Flores | guillermo.delacadena@imss.gob.mx | 341 4120643 |
| 69 | Jalisco | HGZ | 42 | Puerto Vallarta | Puerto Vallarta | Prol. Blvd. Fco. Medina Ascencio No. 205, Col. Las Glorias C.P. 48331, Puerto Vallarta, Jalisco | Dr. Rafael Castellanos Soto | rafael.castellanos@imss.gob.mx | 322 224 02 |
| 70 | Jalisco | HGR | 110 | Guadalajara | Zapopan | Av. Circunvalación Oblatos No. 2350, Col. Felipe Ángeles C.P. 44200, Zapopan, Jalisco | Dr. Germán Gutiérrez López Guillén | german.lopez@imss.gob.mx | 3338455809 |
| 71 | Jalisco | HGZ | 30 | Guadalajara | Guadalajara | Av. Circunv. Agustín Yáñez No. 2450, Col. Sector Juárez | Dr. José Raúl Orozco Aceves | raul.orozco@imss.gob. | 3338178489 |



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

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

| No | OOAD / UMAE | Tipo | Núm | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | C.P. 44150, Guadalajara, Jalisco | | fisi | |
| 72 | Jalisco | HGR | 180 | Tlajomulco | | Carretera San Sebastián El Grande No. 3000 Col. C.P., Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco | Dr. José Fredy Raygoza Hernández | jose.raygoza@imss.gob.mx | |
| 73 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 32 | Gustavo Baz | Tlalnepantla | Av. Gustavo Baz esquina con Isidoro Gómez, Fraccionamiento Industrial Tlalnepantla C.P. 54030 Tlalnepantla, Edo. de Méx. | Dr. Pedro Luis Vargas Gutiérrez | pedro.vargas@imss.gob.mx | 55 90 33 7 |
| 74 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 57 | La Quebrada | Tlalnepantla | Av. Cinco de Mayo esquina La Quebrada C.P. 54769, Tlalnepantla, Edo. de Méx. Oriente | Dr. Juan Arturo Trujillo Castro | arturo.trujillo@imss.gob.mx | 53 30 01 3 |
| 75 | Edo. de Méx. Ote | HGZ | 68 | Tulpetlac | Ecatepec | Vía Morelos km. 19.5 Carretera a Pachuca Col. C.P. 54700, Ecatepec, Edo. de Méx. Oriente | Dra. Miriam Victoria Sánchez Castro | miriam.sanchez@imss.gob.mx | 57 75 40 1 |
| 76 | Edo. de Méx. Ote. | HGOAD | 76 | Xalostoc | Ecatepec | Km. 12.5 Antigua Carretera a Pachuca Región Vía Morelos Col. Ejidos C.P. 55120, Ecatepec, Edo. de Méx. Oriente | Dr. Rafael Ramón Villanueva Romero | rafael.villanueva@imss.gob.mx | 55 68 57 0 |
| 77 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 196 | Ecatepec | Ecatepec | Av. Central S/N entre calle Piedad y Presa Col. San Agustín | Dra. María De La Luz Godínez Flores | luz.godinez@imss.gob.mx | 57 55 98 1 |
| 78 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 96 | Chalco | Ecatepec | Blvd. Ecocalco s/n Col. Villa de las Flores C.P. 55180, Ecatepec, Edo. de Méx. Oriente | Dr. Agustín Rendón Mejía | agustin.rendon@imss.gob.mx | 58 74 68 1 |
| 79 | Edo. de Méx. Ote. | HGZ | 71 | Chalco | Chalco | Av. Cuauhtémoc No. 76 Col. C.P. 56600, Chalco, Edo. de Méx. Oriente | Dr. Pedro Oscar Rodríguez Cabrera | pedro.rodriguez@imss.gob.mx | 59 73 05 5 |
| 80 | Edo de Méx. Ote. | HGZ | 197 | Texcoco | Texcoco | Av. Benito Juárez esq. 664, Col. 7 de Mayo, C.P. 56153, Texcoco, Edo. de México. | Dra. Susana Padilla Frausto | susana.padilla@imss.gob.mx | 595 954 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 Méx. Oriente | Dr. Víctor Mora Santiago | victor.mora@imss.gob.mx | 58 53 65 7 |
| 82 | Edo. de Méx. Ote. | HGR | 200 | Texcoac | Xocotlán, Texcoac | Carretera Federal México Piedras No. LE 33 Km 423 Col. Poblado de San Jerónimo C.P. 56742, Xocotlán, Texcoac | Dr. Guillermo Gutiérrez Mendoza | guillermo.gutierrez@imss.gob.mx | 59 84 25 6 |
| 83 | Edo. de Méx. Pte | HGR | 220 | Toluca de Lerdo | Toluca | Paseo Tollocan No. 620 Oriente Col. Valle de C.P. 50140, Toluca, Edo. de Méx. Poniente | Dr. Ernesto Díaz Gómez | ernesto.diaz@imss.gob.mx | 52 14 54 4 |
| 84 | Edo. de Méx. Pte | HGZ | 58 | Tlalnepantla | Tlalnepantla | Blvd. Manuel Ávila Camacho Fraccionamiento Las Margaritas Col. Santa Mónica C.P. 54050, Edo. de Méx. Poniente | Dr. Víctor Lázaro Garza | victor.lazaro@imss.gob.mx | 53 97 20 4 |
| 85 | Edo de Méx. Pte | HGZ | 194 | El Molinito | Naucalpan de Juárez | Av. Gustavo Baz No. 28 Col. San Bartolo Naucalpan C.P. 53500, Naucalpan de Juárez, Edo. de Méx. Poniente | Dr. Julián Guerra Morales | julian.guerra@imss.gob.mx | 55 76 73 9 |
| 86 | Edo de Méx. Pte. | HGR | 252 | Metepec Tollca | Metepec | Arbol de la Vida No. 501 Sur, Col Bosques de Metepec | Dr. Ernesto Díaz Gomez | ernesto.diaz@imss.gob. | 01 722 235 1043 |



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

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

| No | OOAD / UMAE | Tipo | Núm. | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | C.P. 52168, Metepec, Estado de México | | | |
| 87 | Michoacán | UMAA | 75 | Morelia | Morelia | Av. Camelinas No. 1901 esquina Pérez Coronado Col C.P. 58270, Morelia, Michoacán | Dra. Anabel Gutiérrez Mendez | anabel.gut | |
| 88 | Michoacán | HGSMF | 5 | Apatzingán | Apatzingán | Corregidora y 22 de Octubre Col. Centro C.P. 60300, Apatzingán, Michoacán | Dr. Efraín Almazan Ramírez | efrain.almaz an@imss.go b.mx | 4535-24-02 |
| 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. Hernando Ibarra Bastian | juan.guerrero @imss.gob. mx | 3543-42-04 |
| 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 | 3525-24-57 |
| 91 | Michoacán | HGZ | 8 | Zamora | Zamora | Madero Sur y Paseo de los Almendros Col. La Luneta C.P. 59600, Zamora, Michoacán | Dr. Arturo Arrieta Soto | arturo.arrieta@imss.gob.mx | 01(12/3515 |
| 92 | Michoacán | HGSMF | 3 | La Piedad | La Piedad | Adolfo López Mateos No. 520 y Ciprés Col Fraccionamiento Arboledas C.P. 59380, La Piedad, Michoacán | Dr. Fernando Vallejo Díaz | fernando.vallejo@imss.gob.mx | 3525-24-09 |
| 93 | Michoacán | HGSMF | 3 | Zacapu | Zacapu | Salvador Allende No. 300 Col. Centro C.P. 58800, Zacapu, Michoacán | Dr. Rosselvetha Hernández Cervera | rosselvetha.hernandez@imss.gob.mx | 4363-63-00 |
| 94 | Michoacán | HGSMF | 17 | Lázaro Cárdenas | Lázaro Cárdenas | Av. Río Balsas Esquina Lázaro Cárdenas Col. Centro C.P. 60950, Lázaro Cárdenas, Michoacán | Dra. María de La Luz Contreras Villalobo | maria.contreras@imss.gob.mx | 3535-32-04 |
| 95 | Morelos | HGSMF | 1 | Cuernavaca | Cuernavaca | Av. Plan de Ayala esquina Av. Central Col. Centro C.P. 62420, Cuernavaca, Morelos | Dra. Laura Trujillo Lara | laura.hidalgo@imss.gob.mx | 777 315 58 |
| 96 | Morelos | HGSMF | 1 | Cuautla | Cuautla | Carretilla y Morelos s/n esquina Tabernas Col. Centro C.P. 62740, Cuautla, Morelos | Dr. Raúl Civil Montes Vejarano | raul.montes@imss.gob.mx | 01 735 357 |
| 97 | Morelos | HGSMF | 5 | Zacatepec | Zacatepec | Av. Cuauhtémoc Domicilio conocido entre Niños Héroes y Campo Cultivo Col. Centro C.P. 62780, Zacatepec, Morelos | Dr. Francisco Javier Martínez Cornejo | francisco.javier.martinez@imss.gob | 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 21 1315 |
| 99 | Nayarit | HGSMF | 8 | Tuxpan | Tuxpan | Independencia y Álvaro Obregón Col. C.P. 63700, Tuxpan, Nayarit | Dra. Ma de Los Angeles Monjaraz Méndez | angeles.monjaraz@imss.gob.mx | 319 232064 |
| 100 | Nayarit | HGSMF | 10 | Santiago Ixcuintla | Santiago Ixcuintla | Blvd. Nicolás Echeverría y Carretera Internacional s/n C.P. 63300, Santiago Ixcuintla, Nayarit | Dra. Elvira Corona Monroy | elvira.corona@imss.gob.mx | 3232551643 |
| 101 | Nayarit | HGSMF | 6 | Acaponeta | Acaponeta | Prolong. Morelos s/n entre Roberto M. Gonzales y Talleres C.P. 63400, Acaponeta, Nayarit | Dra. Dominga Florida Zaragoza Mijares | dominga.florida@imss.gob.mx | 325 2570011 |
| 102 | Nuevo León | HGZ | 12 | Monterrey | Monterrey | F. Cepeda y Roble Col. Bellavista C.P. 64820, | Dra. Rocío Meraz | rocio.meraz@imss.g | 83-48-23-2 |



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

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Nivel | Localidad | Municipio | Domicilio | Titular | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Monterrey, Nuevo León | Alianza | | |
| 103 | Nuevo León | HGSMF | 31 | Montemorelos | Montemorelos | José Alfa. Peraa y Ballesteros Ote. Montemorelos, C.P. 67500 Nuevo León | Dr. Francisco Javier López Tarquin | francisco.lopeztt@imss.gob.mx | 8282633460 |
| 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.gonzalezg@imss.gob.mx | 8211212307 |
| 105 | Nuevo León | HGZ | 57 | Apodaca | APODACA | Carretera Miguel Alemán Km 35, Col. María Adelia Colchamiela, Apodaca Nuevo Leon, C.P. 66600 | Dr. Heriberto de Jesús Ruiz Torres | ben.ruiz@imss.gob.mx | 01 818 344 |
| 106 | Nuevo León | HGZ | 4 | Guadalupe | Guadalupe | Matamoros y Zaragoza Centro Gpe. C.P. 67100, Guadalupe, Nuevo León | Dr. Gerardo Quintanilla Pasillas | 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. Zuazua y Carretera al Laredo Col. Hacienda C.P 66460, San Nicolás de los Garza, Nuevo León | Dr. Alejandro López Villareal | alejandro.lopezv@imss.gob.mx | 01 81 83 7 |
| 108 | Nuevo León | HGSMF | 1 | 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 54 |
| 109 | Nuevo León | HGZ | 14 | Monterrey | Monterrey | Av. Félix U. Gómez y Av. Ezequiel E. Chávez Centro Col. 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 | Calz. Héroes de Chapultepec No. 621 Poniente Esq. Av. Quintas Col. Centro C.P. 68000, Oaxaca de Juárez, Oaxaca | Dr. Jorge Hernández Gallieta Encargado | jorge.hernandezg@imss.gob.mx | 9515202 |
| 111 | Oaxaca | HGSMF | 2 | Salina Cruz | Salina Cruz | Carretera Transístmica s/n Nicolás Bravo y Cuauhtémoc Col. Hidalgo C.P. 70610, Salina Cruz, Oaxaca | Dr. Brigido Reyes Fernández | brigido.reyes@imss.gob.mx | 9 5910 190 |
| 112 | Oaxaca | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec | San Juan Bautista Tuxtepec | Carretera Tuxtepec-Valle Nacional s/n Av. Oaxaca y Veracruz Col. Centro C.P. 68330, San Juan Bautista Tuxtepec, Oaxaca | Dr. Fidel Angel Gutiérrez Hurtado | fidel.gutierrez@imss.gob.mx | 844 11 190 |
| 113 | Puebla | HGR | 36 | Puebla | Puebla | 18 Poniente No. 2721, Col. San Alejandro | Dra. Gloria Ramos Alvarez | gloria.ramosa@imss.gob.mx | (222) 23 |
| 114 | Puebla | HGZ | 20 | Puebla | La Margarita | Av. Fidel Velázquez y 42 Sur No. 4211 Col. Unidad Infonavit La Margarita, C.P. 72560, Puebla, Pue. | Dr. Sergio Flores Aguilar | sergio.floresa@imss.gob.mx | 235 73037 / 238 9326 |
| 115 | Puebla | HGZ | 28 | Tehuacan | Tehuacán | Av. Iturbide No. 347 San Cristóbal | Dra. María De Lourdes García Ramírez | lourdes.garcia@imss.gob.mx | (231-311 |
| 116 | Puebla | HGZ | 35 | Tehuacan | Tehuacan | Paseo de las Artesanías s/n y Av. Del Obrero | Dr. Arturo Francisco Martínez Torres | arturo.martinezt@imss.gob.mx | (238 38 |
| 117 | Puebla | HGZ | 5 | Metepec | Atlixco | Km. 4.5 Carretera Atlixco Metepec | Dr. Rubén Vallejo Durán (Enc) | ruben.vallejo@imss.gob.mx | (248 48 |
| 118 | Querétaro | HGR | 1 | Querétaro | Querétaro | Av. San Ignacio y Calzada Zaragoza Col. Centro C.P. 76000, Querétaro, Querétaro | Dr. Salvador Mallagón Prado | salvador.mallagon@imss.gob.mx | 442 215 2647 |



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

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

| No. | Clave/Siglas | Tipo | Nivel | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 9 | Chihuahua | HGZ | 1 | 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. [illegible] Lima Valencia | [illegible] mss.gob.mx | 427 27 2 4 |
| 12 0 | Quintana Roo | HGZMF | 1 | Chetumal | Othón P. Blanco | Av. Adolfo López Mateos Esquina Plancha Col. Campestre C.P. 77020, Othón P. Blanco, Quintana Roo | Dr. Rafael Javier Sosa Ávila | rafael.sosa@imss.gob.mx | 983-83-2-16-75 983 2-19-99 |
| 12 1 | Quintana Roo | HGSMF | 2 | Cozumel | Cozumel | Av. 11 Sur No. 850 Esquina Av. Pedro Joaquín Coldwell Col. Centro C.P. 77600, Cozumel, Quintana Roo | Dr. Jesús Mariano López | jesus.mariano@imss.gob.mx | 987-87-2-05-11 987 87-2-05-99 |
| 12 2 | Quintana Roo | HGR | 12 | Cancún | Cancún | Av. Instituto Politécnico Nacional, Mza 1, Lote 38 Región 509, CP 77535 | Dr. Moisés Alejandro Toledo Fonseca | moisestoledo@imss.gob.mx | 998 287 86-44 998-287-96-85 |
| 12 3 | San Luis Potosí | HGZMF | 2 | San Luis Potosí | San Luis Potosí | Melchor Ocampo y Benigno Arriaga Melchor Ocampo y Constitución 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 4 | 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. 78210, San Luis Potosí, San Luis Potosí | Dra. María Guadalupe Salinas Candelaria | maria.salinas@imss.gob.mx | 8 12 94 46 |
| 12 5 | San Luis Potosí | HGZ | 8 | Ciudad Valles | Ciudad Valles | Blvd. Música Lavalle 84 Norte Col. Zona Centro C.P. 79000, Ciudad Valles, San Luis Potosí | Dr. Ricardo Gutiérrez Mesón | ricardo.gutierrez@imss.gob.mx | 01 481 38 |
| 12 6 | Sinaloa | HGR | 1 | Culiacán Rosales | Culiacán | Francisco Zarco y Arnulfo Y Dama Col. Miguel Alemán C.P. 80200, Culiacán, Sinaloa | Dr. Manuel Vargas Robles | manuel.vargas@imss.gob.mx | (667) 713 |
| 12 7 | Sinaloa | HGZ | 49 | Los Mochis | Los Mochis | Blvd. López Mateos y Manuel Gaxiola Col. Las Fuentes C.P. 81258, Los Mochis, Sinaloa | Dr. Sergio Castro Angulo | sergio.castro@imss.gob.mx | (668) 816 |
| 12 8 | Sinaloa | HGZMF | 12 | Guasave | Guasave | Blvd. 16 de Septiembre y Manuel M. Diéguez Col. Centro C.P. 81000, Guasave, Sinaloa | Dr. Marco Antonio Quintero | marco.antonio@imss.gob.mx | (687) 872 |
| 12 9 | Sinaloa | HGZMF | 3 | Mazatlán | Mazatlán | Av. Ejército Mexicano y calle Almirante Col. Adolfo López Mateos C.P. 82149, Mazatlán, Sinaloa | Dr. Armando Félix Ortiz | armando.felix@imss.gob.mx | (669) 983 |
| 13 0 | Sinaloa | HGZMF | 38 | Costa Rica | Costa Rica | Ciruelos y San Rafael Col. Centro C.P. 80430, Costa Rica, Sinaloa | Dr. Manuel Antonio Padilla Lara | manuel.padilla@imss.gob.mx | (667) 728 |
| 13 1 | Sinaloa | HGSMF | 4 | Navolato | Navolato | Cnel. Alarcón s/n Col. Centro C.P. 80370, Navolato, Sinaloa | Dr. Francisco Javier Ochoa Pineda | francisco.ochoa@imss.gob.mx | (672) 717 |
| 13 2 | Sinaloa | HGSMF | 30 | Guamúchil | Salvador Alvarado | Ignacio Allende y José María Morelos Col. Centro C.P. 81460, Guamúchil, Sinaloa | Dr. Juan Adrián García Chaves | juan.garcia@imss.gob.mx | (673) 732 |
| 13 3 | Sonora | HGZ | 2 | Hermosillo | Hermosillo | Avenida Ángel Flores y Av. Tecnológico Col. Miravalles C.P. 83180 | Dr. Florencio Villanueva Rosales | florencio.villanueva@imss.gob.mx | 218 56 65 |
| 13 4 | Sonora | HGZ | 14 | Hermosillo | Hermosillo | Alberto Gutiérrez y Av. Tecnológico Col. Miravalles C.P. 83170, Hermosillo, Sonora | Dra. Elva Olivia Morales Rodríguez | elva.olivia@imss.gob.mx | 01 662 236 3930 |
| 13 5 | Sonora | HAZ | 4 | Guaymas | Guaymas | Calle 10 y Av. Miguel Alemán Col. Centro C.P. 85400, Guaymas, Sonora | Dra. Martha Mendoza Magallanes | martha.mendoza@imss.gob.mx | 622 43 76 |



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

Baxter

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Núm. | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 156 | Sonora | HGZ | 4 | Navojoa | Navojoa | Pesqueira Prolongación Sur y Sor Juana Inés de la Cruz Col. C.P. 85800, Navojoa, Sonora | Dr. Mario Eduardo Yáñez González | mario.yanez@imss.gob.mx | 642-07-10 |
| 157 | Sonora | HGSMF | 5 | Nogales | Nogales | Av. Álvaro Obregón No. 756 y Av. Escobedo Col. Centro C.P. 84000, Nogales, Sonora | Dr. Vicente Rojas Contreras | vicente.rojas@imss.gob.mx | 313-99-15 |
| 158 | Sonora | HGZ | 8 | Caborca | Caborca | General Obregón y 16 de Septiembre y Morelos Col. C.P. 83600, Caborca, Sonora | Dra. Martha Irene Muñoz del Río | martha.munoz@imss.gob.mx | 372-14-90 |
| 159 | Sonora | HGS | 9 | Puerto Peñasco | Puerto Peñasco | Nicolás Bravo y Juan de la Barrera Col. C.P. 83550, Sonora | Dr. José Natanael González González | jose.gonzalez@imss.gob.mx | 383-22-77 |
| 160 | Sonora | HGSMF | 12 | Agua Prieta | Agua Prieta | | | | |
| 161 | Sonora | HGSMF | 13 | Nacozari de García | Nacozari de García | Cananea Col. Americana C.P. 84200, Nacozari de García, Sonora | Dr. Marcelino Jesús Tapia Urrea | marcelino.tapia@imss.gob.mx | 342-02-49 |
| 162 | Tabasco | HGZ | 46 | Villahermosa | Centro | Av. Universidad s/n, Col. Casa Blanca C.P. 86040, Villahermosa, Tabasco | Dr. Miguel Angel Moreno del Olmo | miguel.morenoolmo@imss.gob.mx | (993) 313 |
| 163 | Tabasco | HGZ | 2 | Cárdenas | Cárdenas | Av. Francisco Trujillo Gurría s/n Esq. Carretera Circuito del Golfo. Col. Pueblo Nuevo C.P. 86500, Cárdenas, Tabasco | Dr. Luis Enrique Pérez Santiesteban | luisenrique.perez@imss.gob.mx | (937) 372 |
| 164 | Tabasco | HGSMF | 4 | Tenosique | Tenosique | Sebastián Lerdo de Tejada s/n Calle 20 s/n Col. Centro C.P. 86901, Tenosique, Tabasco | Dr. Marco Antonio Lopez Montejo | marco.antonio.lopez@imss.gob.mx | (934) 342 |
| 165 | Tamaulipas | HGSMF | 1 | Ciudad Victoria | Ciudad Victoria | Centro Médico Gerontológico y Cultura Adolfo López Mateos Col. Sosa C.P. 87130, Ciudad Victoria, Tamaulipas | Dr. Rodolfo Gonzalez San Miguel | rodolfo.gonzalez@imss.gob.mx | 1834331217 |
| 166 | Tamaulipas | HGZ | 1+ | Ciudad Reynosa | Ciudad Reynosa | Blvd. Hidalgo No. 2000 Col. Del Valle C.P. 88630, Ciudad Reynosa, Tamaulipas | Dr. Arturo Santiago Ibarra Hernández | arturo.ibarra@imss.gob.mx | 1899923303 |
| 167 | Tamaulipas | HGZ | 220 | Reynosa | Ciudad Reynosa | Carretera Reynosa San Fernando km 104.8200 fraccionamiento Privadas de Reynosa | Juan Gabriel Ibarra Castillo | juan.ibarra@imss.gob.mx | 1833121524 |
| 168 | Tamaulipas | HGR | 6 | Ciudad Nuevo | Ciudad Madero | Blvd. Adolfo López Mateos y Av. Especial Esq. Las Coscheras C.P. 89460, Ciudad Madero, Tamaulipas | Dr. Luis Carlos Davila Treviño | juan.ibarra@imss.gob.mx | 1833121524 |
| 169 | Tamaulipas | HGZ | 1 | Ciudad Madero | Ciudad Madero | Blvd. Luis Echeverría Alvarez No. 300 Col. Centro C.P. 89800, Ciudad Madero, Tamaulipas | Dr. Samuel Pastor Chigo | samuel.pastor@imss.gob.mx | 2831232132 |
| 170 | Tamaulipas | UMAA | 76 | Nuevo Laredo | | Calle Victoria y Reynosa No. Col. Sector Centro C.P. 88000, Nuevo Laredo, Tamaulipas | Dr. Juan De Dios Villegas Reyes | juan.villegas@imss.gob.mx | |
| 171 | Tamaulipas | UMF | 32 | Matamoros | Matamoros | Av. 17 de Marzo y Calle Sonora Isla Bella Co. Hacienda del Puente 87334 Tamaulipas | DRA. BRENDA GUADALUPE LOZANO HINOJOSA | | 018688871 |
| 172 | Tlaxcala | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohtencatl | Tlaxcala | Av. Universidad s/n. Col. Centro C.P. 90000, Tlaxcala, Tlaxcala | Dr. Ramón Muñoz Barrancos | ramon.munoz@imss.gob.mx | 246 46 2 3 |
| 173 | Veracruz Norte | HGZ | 11 | Xalapa | Xalapa | Lerdo del Estado s/n. Col. Centro C.P. 91190, Xalapa, | Dra. Ilaria Gonzalez Cortes | | 228 8 17 4 |



2022 Días de Nuestra Gente

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

| No | OOAD / UMAE | Tipo | Mpio | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | Veracruz Norte | | | |
| 154 | Veracruz Norte | HGSMF | 26 | Tuxpan | Tuxpan | La Isleta de Tamiahuahuaco C.P. 92810, Tuxpan, Veracruz Norte | Dr. Alejandro Nuñez Garcia | alejandro.nunez@imss.gob.mx | 783 8-57-0 |
| 155 | Veracruz Norte | HGZ | 24 | Poza Rica | Poza Rica | Naranjos y Palmeras s/n Col. Lienzo C.P. 93260, Poza Rica, Veracruz Norte | Dr Santalorne Carrasco Pacheco | santalorne.carrasco@imss.gob.mx | 782 8-22-1 |
| 156 | Veracruz Norte | HGZMF | 33 | Martínez de la Torre | Martínez de la Torre | Av. Soledad No. 817 Col. Independencia C.P. 93600, Martínez de la Torre, Veracruz Norte | Dr. José Aguilera Campos | jose.aguilera@imss.gob.mx | 783 3-28-0 |
| 157 | Veracruz Norte | HGZMF | 50 | Lerdo de Tejada | Lerdo de Tejada | Ocampo y Juan de Grijalva Esquina s/n Col. Centro C.P. 95200, Lerdo de Tejada, Veracruz Norte | Dr. Daniel Blanco Rodriguez | daniel.blanco@imss.gob.mx | 284 3-44-0 |
| 158 | Veracruz Norte | HGZMF | 56 | Isla Cordel | Uxpala Galeana | Carretera Costera Cordel – Nautla Flores Magón s/n C.P. 93680, Cordel, Veracruz Norte | Dr. Daniel Hernández Lozada | daniel.hernandez@imss.gob.mx | 386 9-62-0 |
| 159 | Veracruz Sur | HGZ | 4 | Córdoba | Córdoba | Av. 11 y Calle 3 Col. San José C.P. 94500, Córdoba, Veracruz Sur | Dr. José Ramón Delgado Martínez | jose.delgado@imss.gob.mx | 01272-71-4 |
| 160 | Veracruz Sur | HGS | 33 | Tierra Blanca | Tierra Blanca | Recreo y Mina s/n Esq. C.P. 95180, Tierra Blanca, Veracruz Sur | Dr. Ramón Jácome Tosa | ramon.jacome@imss.gob.mx | 01274-71-3 |
| 161 | Veracruz Sur | HGSMF | 33 | Cosamaloapan de Carpio | Cosamaloapan de Carpio | Carretera Cosamaloapan - Tlacotalpan s/n Col. C.P. 95400, Cosamaloapan, Veracruz Sur | Dr. Francisco Castro Ortiz | francisco.castro@imss.gob.mx | 01288-81-2 |
| 162 | Veracruz Sur | HGZ | 36 | Coatzacoalcos | Coatzacoalcos | Roman Morelos Independencia Col. C.P. 96430, Coatzacoalcos, Veracruz Sur | Dr. Gaspar Antonio Vivas Castillo | gaspar.vivas@imss.gob.mx | 01921-21-4 |
| 163 | Veracruz Sur | HGSMF | 32 | Minatitlán | Minatitlán | Justino Sierra No. 31 Col. C.P. 96700, Minatitlán, Veracruz Sur | Dr. Juan José Lizárraga Bas | juan.lizarraga@imss.gob.mx | 01922-22-3 |
| 164 | Veracruz Sur | HGA | 1 | Orizaba | Orizaba | Oriente 8 y Sur 11 Esq. C.P. 94300, Orizaba, Veracruz Sur | Dr. Pedro Martínez Reyes | pedro.martinez@imss.gob.mx | 01272-72-1 |
| 165 | Yucatán | HGR | 12 | Mérida | Mérida | Av. Cristóbal Colón Col. García Ginerés C.P. 97070, Mérida, Yucatán | Dr. Víctor Daniel Aldaco García | victor.aldaco@imss.gob.mx | 9999925-0 |
| 166 | Yucatán | HGR | 1 | Mérida | Mérida | Calle 34 No. 439 x 41 Col. Industrial C.P. 97150, Mérida, Yucatán | Dr. Wilmer Lucio Lara Uribe | wilmer.lara@imss.gob.mx | 9999822-5 |
| 167 | Yucatán | HGSMF | 3 | Motul | Motul | Calle 28 No. 319 Col. Felipe Carrillo Puerto C.P. 97491 Motul, Yucatán | Dr. Jorge Carlos Burgos Martín | jorge.burgos@imss.gob.mx | 9991615 0 |
| 168 | (nombre) | UMAA | 56 | Zacatecas | Zacatecas | Tacuba Alameda 45 Centro 98000 Zacatecas | Dr. Carlos Quevedo Sánchez | | 9214831923 |
| 169 | Zacatecas | HGZ | 9 | Fresnillo | Fresnillo | Av. Hidalgo No. 414 Col. Centro C.P. 99150, Fresnillo, Zacatecas | Dr. Francisco Javier Rosas Martínez | francisco.rosas@imss.gob.mx | 9214831983 |
| 170 | Del Norte D.F. | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero | Gustavo A. Madero | Insurgentes Norte No. 1377 esquina Tlalnepantla Col. Magdalena de las Salinas C.P. 07760, Gustavo A. Madero, D.F. | Dr. Pedro Tapanco Aguilar | pedro.tapanco@imss.gob.mx | 55 27 59 0 |
| 171 | Del Norte D.F. | HGR | 25 | Iztapalapa | Iztapalapa | Calzada Ignacio Zaragoza No. 1560 Col. Juan Escutia C.P. 09100, Iztapalapa, D.F. | Dr. Juan Antonio De La Fuente Pineda | juan.delafuente@imss.gob.mx | 57 45 05 08 |



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

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

| No. | OOAD / UMAE | Tipo | Núm. | Localidad | Municipio | Domicilio | Director | Correo | Tel. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 172 | Del Norte D.F. | HGZ | 27 | Cuauhtémoc | Cuauhtémoc | Eje Central Lázaro Cárdenas No. 465 Unidad Nonoalco Tlatelolco Col. Unidad Nonoalco Tlatelolco C.P. 06900, Cuauhtémoc, D.F. | Dr. Jorge Luis Gonzalez Villanueva | jorge.gonzalez@imss.gob.mx | 55 97 37 |
| 173 | Del Norte D.F. | HGSMF | 28 | 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. 07969, Gustavo A. Mad | Dr. Antonio Gilberto Gálvez Castro | antonio.galvez@imss.gob.mx | 57 60 81 5 |
| 174 | Del Sur D.F. | HGR | 1 | Iztacalco | México D.F. | Gabriel Mancera No. 223 entre Numero de Terrazas y Narciso Sari Col. Del Valle C.P. 03100, México D.F. | Dr. Carlos Ernesto Castillo Herrera | carlos.castillo@imss.gob.mx | 56 39 19 4 |
| 175 | Del Sur D.F. | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón | México, D.F. | Río Magdalena entre Altamirano e Hidalgo No. 289 Col. Tizapán San Angel C.P. 01090, México, D.F. | Dr. Francisco Javier Padilla Del Toro | francisco.padilla@imss.gob.mx | 55 50 85 5 |
| 176 | Del Sur D.F. | HGZ | 2A | Iztacalco | Iztacalco | Avi No. 144 Francisco del Paso y Troncoso Col. Granjas México C.P. 08400, Iztacalco, D.F. | Dra. Alma Escamilla Ruiz | alma.escamilla@imss.gob.mx | 56 30 27 6 |
| 177 | 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. Gilberto Normando Cano Manjarrez | gilberto.cano@imss.gob.mx | 56 58 21 8 |
| 178 | Del Sur D.F. | HGZ | 1A | Benito Juárez | Benito Juárez | Municipio Libre No. 270 entre Veloz y Oriente del Norte Col. Portales C.P. 03300, Benito Juárez, D.F. | Dr. Sergio Lazcano Alcantar | sergio.lazcano@imss.gob.mx | 56 04 10 15 |
| 179 | Del Sur D.F. | HGZ | 47 | Iztapalapa | Iztapalapa | Lampaña del Chamizo y Lumbrera de Celaya Col. Vicente Guerrero C.P. 09200, Iztapalapa, D.F. | Dr. Sergio Raúl Guzmán Espinosa | sergio.guzman@imss.gob.mx | 56 91 83 0 |
| 180 | Del Sur D.F. | HGZ | 32 | Tláhuac | Coyoacán | Cinta del Huesso s/n Canal de Miramontes y las Bombas Col. Ex Hacienda Coapa C.P. 14330, Coyoacán, D.F. | Dr. José Luis Alanís Aguilar | jose.alanis@imss.gob.mx | 56 77 72 4 |
| 181 | UMAE HE 71 Torreón | HESP | 71 | Torreón | Torreón | Blvd. Revolución y Calle 27 No. Col. Centro C.P. 27100, Torreón, Coahuila | Dr. Marco Augusto Burgos Martínez | | 01 871 729 0851 |
| 182 | UMAE HE 2 CMN Obregón | HESP | 1 | Ciudad Obregón | Cajeme | Calle Hidalgo No. s.n. Col. C.P. 85120, Cajeme, Sonora | Dr. Gilberto Pérez Rodríguez | | 01 644 414 4246 |
| 183 | UMAE HE 14 CMN Veracruz | HESP | 14 | Veracruz | Veracruz | Av. Cuauhtémoc, Cervantes y Pacilio No. s/n Col. Fernando Higuera, C.P. 91900, Veracruz, Veracruz Norte | Dr. Arturo Navarrete Escobar | | 01 229 934 2031 |
| 184 | UMAE HP CMN Siglo | HP | S/N | Cuauhtémoc | México D.F. | Av. Cuauhtémoc entre Dr. Márquez y Eje 3 Sur No. 330 Col. Doctores C.P. 06720 México, D.F. | Dr. Hermilio de la Cruz Nuñez | | 01 55 3618 8618 |
| 185 | UMAE HGP 58 CMN Bajío | HGP | 58 | León | León | Av. México esquina Paseo de los Insurgentes No. Col. Los Paraísos C.P. 37320, León, Guanajuato | Dr. Víctor Gutiérrez | | 01 477 717 5070 |
| 186 | UMAE HGRAL CMN La Raza | HGRAL | S/N | Azcapotzalco | Azcapotzalco | Cinc Vallejo y Jacarandas No. Col. La Raza C.P. 02990, Azcapotzalco, D.F. | Dr. Alberto Zamudio Carranza | jaime.salinas@imss.gob.mx | 55 87 36 46 |



2022 Ellos Nuestro Orgullo

**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 ODAD y Unidades Médicas de Alta Especialidad
4. Verificar que la dotación de los bienes se realice en tiempo y forma por el proveedor que resulte adjudicado, con base en la cantidad de bolsas terapéuticas prescritas y con la periodicidad requerida, apegándose al contrato.
5. Deberá verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico (bolsas de solución para Diálisis Peritoneal) entregados en los domicilios de los pacientes, se realicen con base en existencias, vigilando primordialmente, que exista siempre la cantidad suficiente de bolsas prescritas para el paciente, sin que se generen sobre-inventarios de dichos bienes, en los domicilios de los mismos.
6. Cada unidad médica, por conducto del Subdirector Administrativo, hará la notificación de las sobreinversiones detectadas al área de pago respectiva y al proveedor de manera mensual para hacer la deductiva correspondiente, con el objeto de dar cabal cumplimiento al "Procedimiento para otorgar el tratamiento dialítico de los pacientes con insuficiencia renal crónica en las Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención. 2660-003-057" Vigente".

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



2022 Ricardo Flores Magón

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

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| OOAD / UMAE (1) | | | | | UNIDAD MÉDICA (2) |
| FECHA DE VISITA DE SUPERVISIÓN (3) | | | | | |
| NOMBRE DEL PACIENTE (4) | | | | | |
| NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: (5) | | | | | |
| DOMICILIO DEL PACIENTE (6) | | | | | |
| PROVEEDOR (7) | | | | | |
| **VERIFICACIÓN DE LA DOTACIÓN FIJA MENSUAL DE BOLSAS** | | | | | |
| SOLUCIONES DE DIÁLISIS PERITONEAL | | CANTIDAD EN BOLSAS (PIEZAS) | | | ¿EL PACIENTE HA SIDO HOSPITALIZADO EN EL PRESENTE AÑO? (14) SI ( ) NO ( ) |
| CLAVE DE CUADRO BÁSICO | CONCENTRACIÓN | PRESCRITAS POR EL MÉDICO (FORMATO FIP-01 O IMSS-DPCA) *** (8) | ENTREGADAS POR EL PROVEEDOR (CONSTANCIA DE RECEPCIÓN) *** (9) | EXISTENCIA EN DOMICILIO AL MOMENTO DE LA SUPERVISIÓN (10) | FECHA DE HOSPITALIZACIÓN (15) |
| 2350 | 1.5% | | | | FECHA DE EGRESO. (16) |
| 2352 | 2.5% | | | | MOTIVO DE HOSPITALIZACIÓN (17) |
| 2354 | 4.25% | | | | |
| ¿LA DOTACIÓN DE SOLUCIONES SE REALIZA EN FORMA MENSUAL? (11) | | SI ( ) | NO ( ) | | |
| FECHA DE ÚLTIMA ENTREGA (12) | | | | | |
| FECHA DE ÚLTIMO CAMBIO DE LÍNEA DE TRANSFERENCIA (13) | | | | | ¿DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN LE HAN SOLICITADO BOLSAS DE DIÁLISIS DE SU DOMICILIO PARA CONTINUAR SU TRATAMIENTO? (18) SI ( ) NO ( ) |

(19)
NOMBRE Y MATRÍCULA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN

(20)
FIRMA DE QUIEN REALIZA LA SUPERVISIÓN

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



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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

## 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-exterior, CP., Col. Municipio o Delegación. |
| 7 | Proveedor | Anotar nombre de la empresa que proporciona el servicio |
| 8 | Cantidad de bolsas entregadas por el médico de acuerdo al Formato FIP DE/PNSDP-01. *** | Anotar el número de piezas |
| 9 | Cantidad de bolsas entregadas por el proveedor de acuerdo a la Constancia de recepción *** | Anotar el número de piezas |
| 10 | Cantidad de bolsas existentes en el domicilio al momento de la supervisión | Anotar el número de piezas. *Esta cantidad no debe ser mayor a la prescrita por el médico.* |
| 11 | ¿El suministro 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 fue solicitado bolsas de diálisis de su domicilio para continuar su tratamiento? | Anotar según corresponda SI o 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.





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

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

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

DESCRIPCION DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES

DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA

CLAVE 010.000.2365.00

| Clave | DESCRIPCIÓN | Indicaciones | Vía de administración |
|---|---|---|---|
| 2356 | Las unidades médicas seleccionarán de acuerdo a sus necesidades:<br>SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL BAJA EN MAGNESIO<br>Solucion para dialisis peritoneal al 1.5 %<br>Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada 1.5 gr. cloruro de sodio 538 mg. cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg. cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg. lactato de sodio 448 mg. agua inyectable c.b.p. 100 ml. pH 5.0 -5.6. Miliequivalentes por litro: sodio 132. Calcio 3.5magnesio 0.5 cloruro 96, lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 347 | Insuficiencia Renal Crónica | Intraperitoneal. Adultos y niños: Dosis de acuerdo al caso y a juicio del especialista |
| 2352 | o<br>Solucion para diálisis peritoneal al 2.5%<br>Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada 2.5 gr. cloruro de sodio 538 mg. cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg. cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg. lactato de sodio 448 mg. agua inyectable c.b.p 100 ml pH 5.0-5.6. Mill equivalente por litro: sodio 132. Calcio 3.5. Magnesio 0.5. Cloruro 96, lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 398. | | |
| 2354 | o<br>Solución para diálisis peritoneal al 4.25%.<br>Cada 100 ml contienen: glucosa monohidratada 4.25 gr. cloruro de sodio 538 mg. cloruro de calcio dihidratado 25.7 mg. cloruro de magnesio hexahidratado 5.08 mg. lactato de sodio 448 mg. agua inyectable c.b.p 100 ml. pH 5.0-5.6. Mil equivalente por litro: sodio 132. Calcio 3.5. Magnesio 0.5. Cloruro 96. Lactato 40. Miliosmoles aproximados por litro 486. | | |
| | Envase con bolsa de 2 000 ml y con sistema integrado de tubería en "Y" y en el otro extremo bolsa de drenaje, con conector tipo Luer lock y tapón con antiséptico. | | |
| | CATÉTER<br>Catéter para diálisis peritoneal<br>Tipo: cola de cochino.<br>Tamaño: Pediátrico o adulto.<br>De instalación subcutánea, blando, de silicón, con dos cojinetes de poliester o dacrón, con conector, tapón y seguro, con banda radiopaca<br>Estéril y desechable.<br>Pieza.<br>El tamaño del catéter será seleccionado por las instituciones<br>o<br>Catéter para diálisis peritoneal<br>Tipo: Tenckhoff | | |



2022 Mujeres Mexicanas

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

**Consideraciones para el programa:**

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

**Reposición o cambio**

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

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

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

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

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



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

**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<br><br>Director y Subdirector Administrativo/ Director Médico y administrativo de UMAE | 2<br><br>3 | Recibe Contrato.<br><br>Difunde al personal involucrado. |
| Subdirector Administrativo/ Director Administrativo de UMAE | 4 | Responsable de difusión, supervisión y asesoría de la aplicación de los contratos de los programas de diálisis. |
| | 5 | Supervisar que los pacientes adscritos al programa de diálisis peritoneal estén vigente en sus derechos para recibir atención médica |
| Director Médico<br><br>Jefe de Nefrología o Medicina Interna | 6<br><br>7<br><br>8 | Dirige y coordina las sesiones del comité de terapias sustitutivas, en su caso, por nivel jerárquico designa al responsable de la sesión.<br><br>Presenta los casos clínicos y casos relevantes en las diferentes modalidades de diálisis. Elabora la minuta del comité de terapias sustitutivas, recaba rúbricas de los integrantes, anexa una copia al expediente clínico del paciente e informa de la decisión tomada en comité al paciente y/ familiar.<br><br>Supervisa que la Carta de Consentimiento Bajo Información, esté debidamente llenada y contenga la firma autógrafa de autorización del paciente, o familiar responsable de aceptación al tratamiento. |
| Unidad Medica<br><br>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 formato |



2022 Plan y Mujer

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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



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

| RESPONSABLE | NO. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | 21 | MODIFICACIÓN A LA PRESCRIPCIÓN:<br><br>En el caso de haber algún cambio en la prescripción o datos del paciente, elabora el formato Modificación de Prescripción o Datos del Paciente utilizando la forma MPDP-01. (En original para el proveedor y 2 copias una para el médico responsable y 1 para la dirección de la unidad médica).<br><br>Envía al subdirector administrativo los formatos FIP-01 Y MPDP-01 (Continua con la actividad 25) |
| | 22 | |
| Unidad Médica/Enfermera responsable | 23 | Otorga la capacitación al paciente conforme al procedimiento establecido. |
| Unidad Médica<br><br>Trabajadora Social | 24 | Da al paciente la orientación respectiva, entrega la Guía de Orientación (forma GO 01) |
| | 25 | En caso de fallecimiento del paciente, se recibe la notificación del familiar |
| | 26 | Notifica al Jefe de Servicio de Nefrología y/o Medicina Interna para dar de baja del programa, utilizando el formato FIP 01. |
| Subdirector Administrativo | 27 | Recibe y registra los datos del formato de ingreso del Paciente (Forma FIP-01, así como la Modificación de Prescripción o Datos del Paciente (forma MPDP-01, para control y elaboración de los informes a las instancias correspondientes. |
| | 28 | Entrega al proveedor los documentos originales anteriormente mencionados y/o los que se refieran a los pedidos para necesidades hospitalarias, anotando la fecha ya que será base oficial para establecer si existe entrega oportuna por el proveedor en el caso de que sea extemporánea se hará acreedor a las sanciones correspondientes. |
| Proveedor | 29 | Recibe los formatos FIP-01 Y MPDP-01. |
| | 30 | Surte la primera entrega la cual deberá ser exactamente igual a la cantidad prescrita por el medico, en el FIP-01, que en este caso de pacientes prevalentes que continúan con el mismo proveedor, el suministro de los insumos no sera suspendido o aplazado<br><br>Para la entrega subsecuente que será mensual, en el domicilio del |



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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | 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. |
| | 32 | En el caso de surtir a unidades médicas se contará con un plazo de 8 días naturales para la entrega de los bienes, en las farmacias de las unidades médicas.<br>las farmacias de las unidades médicas.<br>Se remite al punto 1 del ANEXO 1.5.3 |
| 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<br>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). |
| Unidad Médica<br>Enfermera responsable del programa | 40 | Recibe reporte de desviaciones por parte del paciente o familiar. |
| | 41 | Da indicaciones inmediatas al paciente o familiar, relativas a las acciones a seguir<br>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. |



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

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| responsable del programa | | 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 llevara 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 medica | 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 medica. |
| Subdirector administrativo de la unidad medica | 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 |



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

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



2022 Elena Nápoles

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

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | | Entregan para firma de autorización al director de la unidad medica 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 requieren 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 medica | 8 | Recibe Consolidado de Entregas (CE-01) firmado y entrega original al proveedor |
| | 9 | Comunica al proveedor en el caso de que en el transcurso del mes se incluya algún paciente al programa o haya alguna modificación.<br><br>NOTA: En caso de baja del paciente, se le informa al proveedor por escrito para que suspenda la entrega mediante el formato 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 ODAD y UMAE, en el momento que ocurra cualquier incumplimiento por parte del proveedor, anexando soporte documental. |
| Proveedor | 13 | Elabora Remisión del Pedido con las cantidades e importes de los bienes entregados en el mes, los totales de importes y cantidades deberán coincidir con los con los del consolidado de entregas. |
| | 14 | Entrega en la Subdirección Administrativa y/o Administración de la Unidad correspondiente la siguiente documentación:<br><br>Remisión del Pedido. |



2022 Flores Magón

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | | Consolidado de Entregas (CE-01) firmado.<br><br>Estadística de movimientos mensuales a solicitud expresa del Instituto<br><br>Entrega al Instituto en la sede Delegacional, un informe mensual del ejercicio del Contrato, a fin de vigilar el comportamiento del mismo |
| Subdirector Administrativo<br><br>y/o Administrador | 15 | Recibe la Remisión del Pedido y el Consolidado de Entregas Coteja los importes en ambos documentos. |
| | 16 | Recaba en la Remisión del Pedido sello del Área de Farmacia de la Unidad. |
| | 17 | De proceder, turna los documentos al área de Abastecimiento de la propia Unidad a fin de cotejar los documentos susceptibles de pago.<br><br>NOTA: Este trámite se deberá llevar a cabo dentro de los 3 días hábiles posteriores a su recepción. |
| Administrador del contrato | 18 | En caso de resultar procedente, ordenará o llevará a cabo visita de supervisión a los almacenes del proveedor y gestionará las sanciones, a las que sean acreedoras |
| Área de Abastecimiento de la Unidad | 19 | Revisa de la copia de la Remisión del Pedido y la información relativa a los lotes y aplica sello en la Remisión del Pedido. |
| | 20 | Otorga el Alta en la Remisión del Pedido |
| | 21 | Verifica las cantidades contenidas en los documentos. |
| | 22 | Verifica que el precio y las cantidades correspondan a lo pactado en el contrato. |
| | 23 | Elabora el pedido u Orden de reposición respectiva por mercancía entregada, verificando en los documentos si el proveedor incurrió en incumplimiento o retrasos en las entregas, a fin de que la elaboración del mismo considere la aplicación de la sanción que corresponda |
| | 24 | En su caso, turna la documentación referida al Departamento de Presupuesto, Contabilidad y Erogaciones de la propia Unidad para su trámite |
| | 25 | En su caso, entrega la documentación original al Proveedor junto con la Remisión del Pedido dentro de los 3 días naturales posteriores a su |



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

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | | 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, Contabilidad y Erogaciones de la UMAE o De la Sede Delegacional | 29 | Recibe Factura, original de la Orden de Reposicion y/o pedido y la Remisión del Pedido para su revisión y expide contra recibo cotejando la no existencia de aplicación de sanciones.<br><br>Nota Importante:<br><br>Este procedimiento (entregas hospitalarias) podrá llevarse a cabo directamente en la Unidad Hospitalaria, para lo cual, el alta le corresponderá a la que le asigne la propia Unidad, el alta con efectos contables, se operará con los documentos físicos creando el PASIVO CONTABLE correspondiente con afectación a LOS GASTOS INSTITUCIONALES, evitando el registro contable a las cuentas de INVENTARIOS. |
| | 30 | En el caso de las sedes Delegacionales y una vez revisada la documentación se turna a la Tesorería del OOAD para el pago correspondiente, en las UMAE, se procede a efectuar el pago correspondiente al proveedor en la propia Unidad. |
| Proveedor | 31 | Recibe contra-recibo y se presenta para su cobro en la fecha señalada en la Tesorería Delegacional que corresponda |
| OOAD o UMAE | 32 | Recibe por parte de cada una de las Unidades Médicas para su control y análisis estadístico un reporte mensual. |
| | 33 | Actualiza la estadística de consumo a través de cierre mensual. |
| | 34 | De manera coordinada elaboran trimestralmente Programas de supervisión para verificar el cumplimiento del Programa. |
| | 35 | Analizan trimestralmente los programas de diálisis peritoneal (DPCA) bajo los siguientes parámetros: (Mediante los formatos RDPCA-01 Y |



BAX871207MH3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| RESPONSABLE | No. DE ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN |
|---|---|---|
| | | RDPCA02).<br>Oportunidad.<br>Cumplimiento de especificaciones.<br>Suministro<br>Consumo contra programa de pacientes.<br>Costo Beneficio |



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

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

ANEXO T.5.1 (T.CINCO.UNO)

## FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Formato de Ingreso FIP-01

**Datos del hospital**

Fecha (1)

Unidad Médica (2) Delegación (3)

Médico que prescribe (4) Director de la Unidad Médica (5)

**Datos del paciente**

Nombre (6) UMF de Adscripción (7)

No de Afiliación (8) Agregado Médico (9)

Dirección Calle (10) No Exterior

No interior Delegación/Municipio Colonia

C.P. Teléfono

(11)

Firma del paciente

**Familiares Autorizados para recibir el producto**

Nombre Parentesco Firma (12)

Nombre Parentesco Firma (13)

| Prescripción Médica | | Cantidad de bolsas de diálisis |
|---|---|---|
| Clave | Descripción | |
| 2356 | Bolsa Gemela 1.5% 2L | (14) |
| 2352 | Bolsa Gemela 1.5% 2L | |
| 2354 | Bolsa Gemela 4.25% 2L | |
| 2350 | Bolsa para máquina 1.5% 6L | |
| 2353 | Bolsa para máquina 2.5% 6L | |
| 2355 | Bolsa para máquina 4.25% 6L | |

| Programación de la máquina | | | |
|---|---|---|---|
| Volumen total al infundir | | | ml |
| Tiempo total del tratamiento | (15) | | hrs |
| Volumen a infundir | | | ml |
| Volumen de última infusión | | | ml |
| Aviso de drenaje inicial | | | ml |
| Objetivo de UF sorteniente | | | lts |
| Recambio diurno con bolsa gemela | (16) | | 1.5%<br>2.5%<br>4.25% |

**Salida definitiva**

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

Motivo (19)

| | |
|---|---|
| Pérdida de viabilidad | |
| Falla de membrana | |
| Trasplante renal | |
| Defunción | |



2022 Flores Magón

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS



## 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/aa aa |
| 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 (10 dígitos sin espacio). |
| 9 | Agregado Médico | Agregado médico (8 dígitos). |
| 10 | Dirección | Domicilio del paciente que debe contar contener calle, No Exterior, No Interior, Delegación/Municipio, Colonia, Código Postal, Teléfono. |
| 11 | Firma del paciente | Firma del paciente que recibe la prescripción |
| 12 | Familiares autorizados para recibir el producto | Firma de un familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis |
| 13 | Familiares autorizados para recibir el producto | Firma de un segundo familiar que está autorizado para recibir las bolsas de diálisis. |
| 14 | Cantidad de bolsas de diálisis | Número de bolsas de diálisis que se prescriben de la concentración que se requiere en el caso de que el paciente se encuentre en DPCA o DPA según sea el caso. |
| 15 | 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. |



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

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**ANEXO T.S.2 (T CINCO.DOS)**
**FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Formato de modificación MPDP-01

**Datos del hospital**

Fecha (1)

Unidad Médica (2) Delegación/UMAE (3)

Médico que prescribe la modificación (4) Director de la Unidad Médica (5)

Nombre del paciente (6) No de Afiliación (7) Agregado Médico (8)

Fecha de salida / reingreso (9)

| Clave | Descripción | Informar con una X la modificación que desea realizar | Razón de la modificación | Salida Temporal | Indicar cirugía o la razón de la salida |
|---|---|---|---|---|---|
| 2356 | Bolsa Gemela 1.5% 2L | | | Cirugía | |
| 2358 | Bolsa Gemela 2.5% 2L | | | Hospitalización | |
| 2354 | Bolsa Gemela 4.25% 2L | | | Peritonitis | |
| 2350 | Bolsa para máquina 1.5% 6L | | | Disfunción del catéter | |
| 2352 | Bolsa para máquina 2.5% 6L | | | Trasplante Renal | |
| 2356 | Bolsa para máquina 4.25% 6L | | | Otras Causas | |

**Cambios de la Programación de la máquina**

| | | |
|---|---|---|
| Volumen total a infundir | | ml |
| Tiempo total del tratamiento | (10) | hrs |
| Volumen a infundir | | ml |
| Volumen de alarma mínimo | | ml |
| Aviso de drenaje inicial | | ml |
| Objetivo de UF por bolsa | | ml |
| Recambio diurno con bolsa gemela | Vol 1 (11) Hrs 1 | 1.5% 2.5% 4.25% |

**Transferencia del programa**

De EMA a UMCA (12)

De UMCA a CAPD

Causa (13)

**Cambio de domicilio del paciente**

Nombre (14) Clave de Adscripción (15)

No de Afiliación Agregado Médico (16)

Domicilio

Delegación Calle (17) No Exterior

No Interior Delegación/Municipio Colonia

C.P Teléfono

(18)
Firma del paciente

**Familiares Autorizados para recibir el producto.** (19)

Nombre Parentesco Firma

Nombre Parentesco Firma (20)



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

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS



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

| No. | DATO | ANOTAR |
|---|---|---|
| 1 | Fecha | Fecha de elaboración del formato dd/mm/aaaa |
| 2 | OOAD /UMAE | El nombre de la OOAD /UMAE en que se encuentra la Unidad Médica. |
| 3 | Unidad Médica | Unidad Médica en la que recibe el tratamiento el paciente |
| 4 | Médico que prescribe | Nombre de médico que prescribe el tratamiento de diálisis peritoneal. |
| 5 | Director de la Unidad Médica | Nombre del Director médico que autoriza |
| 6 | Nombre del paciente | Apellido Paterno , Materno y Nombre |
| 7 | Número de Afiliación | Número de seguridad social (10 dígitos sin espacio) |
| 8 | Agregado Médico | Agregado médico (8 dígitos). |
| 9 | Fecha de salida / reingreso | Indicar la fecha de la modificación de la prescripción o reingreso al programa. |
| 10 | Modificación que desee realizar | Indicar en el caso de que el paciente se encuentre en DPCA la concentración de la bolsa de diálisis que se desee modificar. |
| 11 | Cantidad de bolsas de diálisis | Indicar el número de bolsas de la concentración modificada |
| 12 | Causa de la salida temporal del programa | Indicar de las opciones enunciadas la causa de la salida temporal del programa |
| 13 | 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)<br>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. |



2022 Héroes Nacos

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

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**ANEXO 1.5.3 (T CINCO.TRES)**
**FORMATO ENTREGA Y RECEPCIÓN CE-01/ CR-01**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

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

| Numero de contrato | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del proveedor | | | Datos de la Unidad Médica | | | |
| 1 | | | 2 | | | |
| Datos del paciente | | | | | | |
| Nombre | No Afiliación y Agregado Médico | | Fecha de entrega | | | |
| 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 | | | | | | |



2022 Flores Magón

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

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

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



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

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

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

### CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPCA

| PROVEEDOR | Del | OOAD | Tipo | Numero | CLV FRES | No. CONTRATO | IMPORTE MENSUAL EJERCIDO | REALIZADO | Modalidad | MES | Año |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| (Nombre del Proveedor) | (Numero de la Delegación) | (Nombre del OOAD ) | (Tipo de la Unidad Médica. Referencia Catalogo de Procedimientos) | (Numero de la Unidad Medica) | (Clave presupuestal de la Unidad Medica o UMAE) | (Numero de Contrato) | (Importe Mensual por las Bolsas Entregadas) | (Numero de Bolsas Entregadas) | (DPA / DPCA) | (Del 26 al 25 de cada mes) | (Año) |
| Baxter Servicios | 03 | Coahuila | HGZ/MF | 16 | 0509613202151 | No. Contrato | $0,000.00 | 0000 | DPCA | 11 | 2022 |

La parte sombreada es un ejemplo



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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

- Ofrece tipos de datos escalares y la capacidad de expresar datos estructurados a través de matrices y objetos.
- Compatible con matrices nativas.
- Compatible con objetos nativos.
- Reconoce el valor nul 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



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

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | |



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

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cantidad Entregada | [redacted] | number | | | | Requerido | |
| Existencia Física | existenciaFisica | number | | | | Requerido | |

Ejemplo:

```
{
 "clavePresupuestal" : "010101010101",
 "nss" : [redacted]
 "agregadoMedico" : [redacted]
 "primerApellido" : [redacted]
 "segundoApellido" : [redacted]
 "fechaIngresoPrograma" : "2012-10-01T01:01:01.000",
 "fechaRecepcion" : "2013-10-01T01:01:01.000",
 "nombres" : [redacted]
 "tipoEventa" : "DP",
 "contrato" : "B-0156389",
 "bolsas" : [ {
  "cbs" : "",
  "lote" : "",
  "caducidad" : "",
  "cantidades" : {
   "prescrita" : 10,
   "enviada" : 10,
   "entregada" : 10,
   "existenciaFisica" : 10
  },
  "descripcion" : "",
  "comentarios" : ""
 } ]
}
```

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



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

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**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



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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP), Ley de la Propiedad Industrial y de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Si no se cumplen los términos de las leyes antes mencionadas serán sancionados en base a lo que estipule cada una de las mismas.

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

[Nombre del Proveedor Adjudicado]

_____

Nombre y firma del representante legal con facultades laborales





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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

**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 Diálisis Peritoneal Automatizada, del Instituto Mexicano del Seguro Social del ODAD **[ODAD 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]**





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

GOBIERNO DE MÉXICO IMSS

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
**DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO**
**ANEXO NÚMERO TI 4 (TI CUATRO) SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD**

EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

CONVOCANTE (1)

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

- POR MEDIO DELA PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON LA COORDINACION DE SERVICIOS DIGITALES Y DE INFORMCION PARA LA SALUD Y ADMINSTRATIVOS DEPENDIENTE DE LA DIDT DEL IMSS, O EN SU DEFECTO AL ÁREA QUE, EN SU CASO, ABSORBA O REALICE LAS FUNCIONES DE ESTA A EFECTO DE SOLICITAR, EJECUTAR Y ACREDITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN BASADO EN EL ESTANDAR ECMA 262 DE JavaScript CONOCIDO COMO JSon (JavaScriptST Object Notation)

(4)

LUGAR Y FECHA (5)

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE**



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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

## 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 |



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

Baxter

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

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



2022

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

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATO

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

**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 (Cinco punto uno)

Será responsabilidad de la empresa adjudicada garantizar mediante entregas subsecuentes, la suficiencia de insumos para la terapia, de al menos para una semana, debiendo verificar las existencias de los bienes prescritos que se encuentren 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 CONTÍNUA 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 deberá de una termia 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.



2022 Ricardo Flores Magón

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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, mismos que se indicarán en los formatos PIP-01 (Anexo T.5.1 (T.Cinco.Uno) y MPDP-01 (Anexo T.5.2 (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 PIP 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 asignada para entregar los requerimientos a través de los formatos de Ingreso PIP-01 y/o de los formatos de modificación de prescripción o Datos del Paciente MPDP-01.

La empresa adjudicada, a solicitud del Instituto, entregará los bolsas de diálisis descritos en el Anexo T.5.A (T.Cinco.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 propuesta 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 de proposición. Asimismo, podrá anexar 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 (CNIS) 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.



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

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

De los bienes que resulten con asignación y de los que la Coordinación de Calidad de Insumos y Laboratorios Especializados (CCILE) cuente con antecedentes de problemas en su calidad y que correspondan a los fabricantes y/o marcas ofertadas, previamente a la primera entrega, las empresas adjudicadas deberán presentar en Jose 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.



2022 FIFA World Cup Qatar

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

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 en 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 algún inconveniente 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 está 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, sin muestra 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.



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

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 (Deliver) Duty Paya) "Entrega Derechos Pagados Destino Final"

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

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 una 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 autoadheribles con cubre leyendas de origen indicando la razón social y domicilio de la empresa adjudicada.

Los envases primarios, secundarios y colectivos según 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 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.



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

La empresa adjudicada entregará un reporte mensual a la 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.3 (T SEIS) Tabla de cifras de control de Registro Nominal DPCA. El medio de entrega, deberá ser a través la dirección electrónica si_dpes@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 los otros 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 temporáneos 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.



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

La 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 ratificación del IMSS.

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

**Garantía de los Bienes**

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

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.



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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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, SI 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 adjudicacion 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 realizara con el apoyo de personal operativo designado por los OOAD y las UMAE, a través de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Auxiliares |
| 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 documentacion 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 entre los bienes para Diálisis Peritoneal Automatizada, cumplan 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 afecten la solvencia de las propuestas requeridos en el apartado Propuesta Técnica y que éstos se apeguen a las características solicitadas.



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

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

f) Que presente la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el Anexo T.4.A (T.Cuatro.A) Descripción de las claves que se requieren para la atención de pacientes de diálisis peritoneal automatizada y Anexo T.4.B (T.Cuatro.B), Cédula de descripción del equipo electromédico que regula automáticamente los intercambios de solución dializante con Diálisis Peritoneal Automatizada.

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

h) Se verificará que presente escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser adjudicado, se compromete a presentar especificaciones técnicas de salidad, 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 las 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).
- 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.



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

La empresa 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 le otorga 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 inmuebles 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 cuota del 10% de fármacos (medicamentos de larga duración, o cantidad mínima del total de número de pacientes relacionados con patología | Mensual a partir del segundo mes de inicio del contrato. |
| Entrega en la Unidad Médica el inventario de existencias (medicamentos otorgados el mes previo más dos | Mensual a partir del segundo mes de inicio del contrato |
| Capacitación para el personal de enfermería y público interno en general. | En un plazo no mayor a 45 días naturales a partir del inicio del contrato |



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

| CONCEPTO | NIVELES DE SERVICIO |
|---|---|
| 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 fármacos por errores surtidos y problemas de calidad. | En un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales siguientes a partir de la fecha de su notificación. |
| Verificar que el suministro de los fármacos de consumo exclusivo entregados en los domicilios de los pacientes (subrogados), se realicen con base en existencias previstas, sin que se generen sobre-inventarios. | Mensual |
| Verificar entregas subrogadas 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 T[ I (Términos y Requerimientos del reporte y garantía del Programa DPCA por la empresa adjudicada para el registro de entregas | Durante los primeros 3 (tres) 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 CSDSSA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:<br>a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad<br>b) Designación de contacto responsable con sus datos. | Dentro de los 10 (diez) días naturales siguientes a la fecha de emisión de la adjudicación. |

- **Penas Convencionales por atraso en la Prestación de los Servicios.**

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

| Concepto | Causa de la sanción | Penalización | Área responsable de aplicar la penalización | Área administrativa del Instituto encargada de recibir el pago de la penalización |
|---|---|---|---|---|
| Capacitación para el personal de enfermería y médico tratante adjuntos. | Por cada día natural de atraso a partir de que cumpla el plazo establecido de 45 días naturales a partir del inicio del contrato. | 2.5% (dos punto cinco por ciento) dentro, no IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |



2022 Ricardo Flores Magón

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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 fármaco de ingreso del paciente, FIP-01 y/o las 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 fecha del mes correspondiente | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| Entrega de stock del 10% de líneas de reabastecimiento de larga duración, a la unidad médica del total de número de pacientes asignados a DPCA presentes 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 notifica la incidencia | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| La empresa adjudicada otorgará y mantendrá en la UMAE Médica un Inventario mínimo e (dependiendo de cada Tendoff, correspondiente al 10% del total de pacientes en DPCA pacientes prevalentes, para reposición por deterioro o destrucción de los mismos, necesario solicitud al término | 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 notifica la incidencia | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad. En un plazo que no exceda de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación por parte del Instituto. | Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el nivel de servicio. | 2.5% (dos punto cinco) por ciento) diario, sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD)/ Director Administrativo (UMAE) |
| Cuando la empresa adjudicada no realice la carga de la información de las entregas realizadas, en el Sistema de Control de Servicios Integrales, conforme al Anexo TI 1 (TI.xlsx) "Requerimientos del reporte a generar/El Programa DPCA por el proveedor para el registro de entregas" | Por cada día natural de atraso a partir de que se excede el plazo establecido de los 5 días naturales posteriores al día 28 de cada mes | 0.5 % (quinto cinco por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la fecha del mes correspondiente | La CSI en OOAD o Ingeniero Biomédico en UMAES. | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |



BAX871207MN3
Av.Presidente Mazaryk 111 4°. Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 58 00

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Cuando la empresa adjudicada no se presente a realizar las pruebas de funcionalidad y carga de archivos JSon | Por cada día natural de atraso a partir de que se venza el plazo establecido de los 15 días naturales siguientes a la fecha de emisión de la adjudicación. | 2.0 % (dos por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente | División de Servicios Digitales y de Información para el Unidad Digital de la Salud (DSIDICDS) | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |
| Cuando la empresa adjudicada no establezca contacto con el Administrador del Contrato, dependiente de la CSERSA, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos:<br><br>a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad<br><br>b) Designación de usuario responsable con sus datos<br><br>c) Solicitud de Pruebas de funcionalidad | Por cada día natural de atraso a partir de que se venza el plazo establecido de los 10 días naturales siguientes a la fecha de emisión de la adjudicación. | 1% (uno por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente | División de Servicios Digitales y de Información para el Unidad Digital de la Salud (DSIDICDS) | Jefe de Servicios Administrativos o Director Administrativo |

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

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

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

Pca = %d x ndа x vspa.
Dónde:
%d=porcentaje determinado en la convocatoria, invitación, cotización, contrato o pedido por cada día de atraso en el inicio de la prestación del servicio.
Pca = pena convencional aplicable
ndа = número de días de atraso.
vspa = valor de los servicios prestados con atraso, sin IVA.



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

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 53 Bis 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 | Criterio de servicio | Unidad de medida para la deducción | Deducción | Límite de [illegible] | Responsable de reportar el incumplimiento | Responsable del cálculo y aplicación de la deductiva |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Verificar que el suministro de los bienes de consumo corresponda a las descritas en las partidas (deducciones) se realicen con base en especificaciones pactadas, en que se generen subsanaciones. | Se considera subsanamiento cuando subsanan el faltante de bienes requeridos para 7 días(s) días | Por cada periodo que presente subsanamiento | 1% sobre el importe del mes en que ocurra la deducción | El límite será hasta el 10% del importe establecido del contrato. | Jefe de Servicios de Prestaciones Médicas/ Jefe de Servicio | Jefe de Servicios Administrativos (OOAD) Director Administrativo (UMAE) |

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



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

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

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

Para aquellos bienes con problemas de calidad o vicios ocultos, y que en opinión de la CCILE representen un riesgo para la salud, esta 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 ésta, firmado por su representante legal, escrito por el que se garantice que el periodo de caducidad de los bienes, no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los bienes.

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

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

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del Contrato se liberará de forma inmediata a " La empresa adjudicada" una vez que "EL INSTITUTO", le otorgue autorización por escrito, para que ésta 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:



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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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.

**X) FORMA DE PAGO**

"Se efectuarán pagos a "EL PROVEEDOR" una vez proporcionado los servicios, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 54 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 relacionan en el Anexo correspondiente del contrato, una vez que el servicio haya sido proporcionado conforme al anexo técnico. El pago se realizará en pesos mexicanos, en los plazos normados por la Dirección de Finanzas en el " Procedimiento para la recepción, glosa y atribución de documentos presentados para trámite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos", sin que éstos rebasen los 20 (veinte) días naturales posteriores a aquel en que "EL PROVEEDOR" presente en las áreas de trámite de erogaciones la representación impresa del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI). Siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal, así como con la documentación comprobatoria que acredite la prestación de los servicios, y se indique en dicha documentación los servicios proporcionados, número de proveedor, número de contrato, número de fianza y denominación social de la afianzadora, en su caso.

"EL PROVEEDOR" deberá expedir sus CFDI, en el esquema de facturación electrónica, con las especificaciones ordenadas 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.



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

El pago se realizara 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" esta 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 tramite de pago y la constitución, modificación, cancelación, operación y control de fondos fijos"

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

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

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

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

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

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

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



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

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 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 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 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. (Eliminar lo marcado cuando el pago se efectúe a Nivel Central o ante los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada).

El pago de los servicios quedará condicionado proporcionalmente al pago que "EL PROVEEDOR" deba efectuar por concepto de penas convencionales por atraso y/o por concepto de deducciones. En ambos casos, "EL INSTITUTO" realizará las retenciones correspondientes sobre el CFDI que se presente para pago. En el entendido de que en el supuesto de que sea rescindido el contrato, no procederá el cobro de dichas penalizaciones, ni la contabilización de las mermas 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."



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

**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 mismas señaladas en el anexo T.4.A (T. Cuatro. A), conforme a lo solicitado en el "Anexo Técnico" y los "Términos y Condiciones", identificando claramente la(s) partida(s) en las que participa.

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

Folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas, para corroborar las especificaciones y requisitos de los los bienes ofertados, incluyendo el formato del Anexo T.4.A (T. Cuatro. A) y T.4.B (T. Cuatro. B), conforme a los marbetes autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, los cuales deberán corresponder a lo ofertado, tal documentación deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones, los cuales deberán estar debidamente referenciados incluyendo la clave y descripción de las hojas 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 T.4.A. Asimismo, podrá enviar los anexos correspondientes al marbete siempre que en éste se identifique la información relativa a la



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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Clave 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 prueba 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 numeralias 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.



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

- En caso de que 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 muestras de referencia y los resultados de estudios de estabilidad acelerado 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 manifieste que se garantice que el periodo de caducidad de los bienes, el cual no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de entrega de los bienes.

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

**Para Distribuidores de Medicamentos**

Copia simple de la Licencia Sanitaria del licitante (sólo cuando oferten estupefacientes, psicotrópicos, vacunas, toxoides, sueros, sulfonamidas 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 (11 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 (11 uno), realizadas a Pacientes autorizados, para



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

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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 11)

**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 numeral DPA cifras de control de registro nombre DPA.

**ANEXOS TÉCNICOS**

| ANEXO (S) TÉCNICO |
|---|
| 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.3.1 (T.TRES.UNO) CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES EN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) |



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

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

| ANEXOS TÉCNICOS |
|---|
| ANEXO T.A.A (T.A.U.A.T.R.O.A.) DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA |
| ANEXO T.5 (T. CINCO) PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA, EN DONDE Y UNICAMENTE MEDICOS DE ALTA ESPECIALIDAD |
| ANEXO T.5.1 (T. CINCO.UNO) FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE (PAI) |
| ANEXO T.5.2 (T. CINCO.DOS) FORMATO DE MODIFICACIÓN MENSUAL |
| ANEXO T.5.3 (T. CINCO.TRES) FORMATO ENTREGA Y RECEPCIÓN CR-01/ CR-02 |
| ANEXO T.6 (T.SEIS) TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL EPCA |
| ANEXO NÚMERO TI 1 (TI UNO) REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL PROGRAMA DE EPCA PARA 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 |

Revisó:

Lic. Luis [illegible] Tagliabue Rodriguez
Coordinador de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

Revisó:

Dr. Nemesio Ponce Sánchez
Coordinador Técnico de Servicios Médicos Indirectos

Elaboró

Dr. Eduardo Manzanares Huerfano
Jefe de Área de la Coordinación Técnica de Servicios Médicos Indirectos



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

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

SIN TEXTO

Baxter

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

| No. (Partida) | Del | OOAD/UMAE | Clp | Tipo | Número | Localidad | *Insumos Compatible | 2023 | | Cotización con base en la IM 256/22 o menor | Cotización Nov 2022 | Total Mínimo | Total Máximo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 2023 | Mínimo | Máximo | | | | |
| 2 | 02 | Baja California | 0201010121S1 | HGZ | 30 | Mexicali | Bolsas tipo A | 37,960 | 94,900 | $52.21 | $ 52.21 | $ 1,981,891.60 | $ 4,954,729.00 |
| 4 | 02 | Baja California | 0203010221S1 | HGZMF | 9 | Ensenada | Bolsas tipo A | 35,040 | 87,600 | $52.21 | $ 52.21 | $ 1,829,438.40 | $ 4,573,596.00 |
| 6 | 02 | Baja California | 0204010821S1 | HGS | 12 | San Luis Río Colorado Son | Bolsas tipo A | 6,424 | 16,060 | $52.21 | $ 52.21 | $ 335,397.04 | $ 838,492.60 |
| 8 | 02 | Baja California | 0205070621S1 | HGR | 20 | Tijuana | Bolsas tipo A | 54,896 | 137,240 | $52.21 | $ 52.21 | $ 2,866,120.16 | $ 7,165,300.40 |
| 10 | 03 | Baja California Sur | 0301030221S1 | HGZMF | 1 | La Paz | Bolsas tipo A | 22,776 | 56,940 | $52.21 | $ 52.21 | $ 1,189,134.96 | $ 2,972,837.40 |
| 11 | 03 | Baja California Sur | 0301200UA211S | UMAA | 34 | La Paz | Bolsas tipo A | 8,176 | 20,440 | $52.21 | $ 52.21 | $ 426,868.96 | $ 1,067,172.40 |
| 12 | 03 | Baja California Sur | 0303090621S1 | HGS | 38 | San José del Cabo | Bolsas tipo A | 27,448 | 68,620 | $52.21 | $ 52.21 | $ 1,433,060.08 | $ 3,582,650.20 |
| 13 | 03 | Baja California Sur | 0306010521S1 | HGSMF | 2 | Cd. Constitución | Bolsas tipo A | 18,688 | 46,720 | $52.21 | $ 52.21 | $ 975,700.48 | $ 2,439,251.20 |
| 14 | 03 | Baja California Sur | 0307010821S1 | HGS | 5 | Guerrero Negro | Bolsas tipo A | 12,848 | 32,120 | $52.21 | $ 52.21 | $ 670,794.08 | $ 1,676,985.20 |
| 15 | 03 | Baja California Sur | 0308020521S1 | HGSMF | 26 | Cabo San Lucas | Bolsas tipo A | 30,952 | 77,380 | $52.21 | $ 52.21 | $ 1,616,003.92 | $ 4,040,009.80 |
| 16 | 04 | Campeche | 0401010221S1 | HGZMF | 1 | Campeche | Bolsas tipo A | 53,728 | 134,320 | $47.20 | $ 47.20 | $ 2,535,961.60 | $ 6,339,904.00 |
| 17 | 04 | Campeche | 0404010221S1 | HGZMF | 4 | Ciudad del Carmen | Bolsas tipo A | 47,888 | 119,720 | $47.20 | $ 47.20 | $ 2,260,313.60 | $ 5,650,784.00 |
| 18 | 05 | Coahuila | 0503010121S1 | HGZ | 1 | Saltillo | Bolsas tipo A | 54,312 | 135,780 | $49.64 | $ 49.64 | $ 2,696,047.68 | $ 6,740,119.20 |
| 19 | 05 | Coahuila | 0503100221S1 | HGZMF | 2 | Saltillo | Bolsas tipo A | 177,536 | 443,840 | $49.64 | $ 49.64 | $ 8,812,887.04 | $ 22,032,217.60 |
| 20 | 05 | Coahuila | 0504020521S1 | HGSMF | 6 | Parras de La Fuente | Bolsas tipo A | 7,592 | 18,980 | $49.64 | $ 49.64 | $ 376,866.88 | $ 942,167.20 |
| 21 | 05 | Coahuila | 0505020521S1 | HGSMF | 21 | San Pedro de las Colonias | Bolsas tipo A | 12,848 | 32,120 | $49.64 | $ 49.64 | $ 637,774.72 | $ 1,594,436.80 |
| 22 | 05 | Coahuila | 0506020521S1 | HGSMF | 20 | Francisco I. Madero | Bolsas tipo A | 2,920 | 7,300 | $49.64 | $ 49.64 | $ 144,948.80 | $ 362,372.00 |
| 23 | 05 | Coahuila | 0509110221S1 | HGZMF | 16 | Torreón | Bolsas tipo A | 109,792 | 274,480 | $49.64 | $ 49.64 | $ 5,450,074.88 | $ 13,625,187.20 |
| 24 | 05 | Coahuila | 0511070621S1 | HGS | 13 | Ciudad Acuña | Bolsas tipo A | 45,592 | 113,980 | $49.64 | $ 49.64 | $ 2,261,201.28 | $ 5,653,003.20 |
| 25 | 05 | Coahuila | 0512010121S1 | HGZ | 11 | Piedras Negras | Bolsas tipo A | 54,896 | 137,240 | $49.64 | $ 49.64 | $ 2,725,037.44 | $ 6,812,593.60 |
| 26 | 05 | Coahuila | 0517810221S1 | HGZMF | 7 | Monclova | Bolsas tipo A | 90,520 | 226,300 | $49.64 | $ 49.64 | $ 4,493,412.80 | $ 11,233,532.00 |
| 27 | 05 | Coahuila | 0521050221S1 | HGZMF | 24 | Nueva Rosita | Bolsas tipo A | 36,208 | 90,520 | $49.64 | $ 49.64 | $ 1,797,365.12 | $ 4,493,412.80 |
| 28 | 05 | Coahuila | 0526010521S1 | HGSMF | 27 | Palau | Bolsas tipo A | 1,752 | 4,380 | $49.64 | $ 49.64 | $ 86,969.28 | $ 217,423.20 |
| 29 | 06 | Colima | 0603030121S1 | HGZ | 10 | Manzanillo | Bolsas tipo A | 16,936 | 42,340 | $52.21 | $ 52.21 | $ 884,228.56 | $ 2,210,571.40 |
| 30 | 06 | Colima | 0607010521S1 | HGSMF | 4 | Tecomán | Bolsas tipo A | 28,032 | 70,080 | $52.21 | $ 52.21 | $ 1,463,550.72 | $ 3,658,876.80 |
| 32 | 06 | Colima | 0614110121S1 | HGZ | 1 | Colima | Bolsas tipo A | 59,568 | 148,920 | $52.21 | $ 52.21 | $ 3,110,045.28 | $ 7,775,113.20 |
| 34 | 07 | Chiapas | 0701030121S1 | HGZ | 2 | Tuxtla Gutiérrez | Bolsas tipo A | 140,160 | 350,400 | $47.20 | $ 47.20 | $ 6,615,552.00 | $ 16,538,880.00 |
| 35 | 07 | Chiapas | 0702010221S1 | HGZMF | 1 | Tapachula | Bolsas tipo A | 91,304 | 227,760 | $47.20 | $ 47.20 | $ 4,300,108.80 | $ 10,750,272.00 |
| 36 | 07 | Chiapas | 0709020521S1 | HGSMF | 15 | Tonalá | Bolsas tipo A | 17,520 | 43,800 | $47.20 | $ 47.20 | $ 826,944.00 | $ 2,067,360.00 |
| 37 | 07 | Chiapas | 0727010621S1 | HGSMF | 19 | Huixtla | Bolsas tipo A | 23,944 | 59,860 | $47.20 | $ 47.20 | $ 1,130,156.80 | $ 2,825,392.00 |
| 38 | 08 | Chihuahua | 0803090221S1 | HGZMF | 16 | Ciudad Cuauhtémoc | Bolsas tipo A | 4,088 | 10,220 | $49.64 | $ 49.64 | $ 202,928.32 | $ 507,320.80 |
| 40 | 08 | Chihuahua | 0805010221S1 | HGZMF | 11 | Ciudad Delicias | Bolsas tipo A | 7,008 | 17,520 | $49.64 | $ 49.64 | $ 347,877.12 | $ 869,692.80 |
| 42 | 08 | Chihuahua | 0806010821S1 | HGS | 22 | Nuevo Casas Grandes | Bolsas tipo A | 3,504 | 8,760 | $49.64 | $ 49.64 | $ 173,938.56 | $ 434,846.40 |
| 44 | 08 | Chihuahua | 0810010121S1 | HGZ | 6 | Ciudad Juárez | Bolsas tipo A | 40,880 | 102,200 | $49.64 | $ 49.64 | $ 2,029,283.20 | $ 5,073,208.00 |
| 46 | 08 | Chihuahua | 0810450621S1 | HGR | 66 | Ciudad Juárez | Bolsas tipo A | 9,344 | 23,360 | $49.64 | $ 49.64 | $ 463,836.16 | $ 1,159,590.40 |
| 48 | 08 | Chihuahua | 0822010221S1 | HGZMF | 23 | Hidalgo del Parral | Bolsas tipo A | 7,008 | 17,520 | $49.64 | $ 49.64 | $ 347,877.12 | $ 869,692.80 |
| 50 | 08 | Chihuahua | 08A1010621S1 | HGR | 1 | Chihuahua | Bolsas tipo A | 16,352 | 40,880 | $49.64 | $ 49.64 | $ 811,713.28 | $ 2,029,283.20 |
| 52 | 10 | Durango | 1001160221S1 | HGZMF | 1 | Durango | Bolsas tipo A | 77,672 | 194,180 | $49.64 | $ 49.64 | $ 3,855,638.08 | $ 9,639,095.20 |
| 53 | 10 | Durango | 1013150121S1 | HGZ | 46 | Gomez Palacio | Bolsas tipo A | 85,264 | 213,160 | $49.64 | $ 49.64 | $ 4,232,504.96 | $ 10,581,262.40 |

SAXB71267MKD
Av Presidente Masaryk 111 4° Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. (+)(55) 91 26 50 00

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Baxter

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

| No. (Partida) | Del | OOAD/UMAE | Clp | Tipo | Número | Localidad | *Insumos Compatible 2023 | 2023 Mínimo | 2023 Máximo | Cotización con base en la IM 256/22 o menor | Cotización Nov 2022 | Total Mínimo | Total Máximo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54 | 11 | Guanajuato | 1101040032151 | HGS | 10 | Guanajuato | Bolsas tipo A | 11,096 | 27,740 | $44.77 | $ 44.77 | $ 496,767.92 | $ 1,241,919.80 |
| 56 | 11 | Guanajuato | 1105060022151 | HGZMF | 2 | Irapuato | Bolsas tipo A | 28,032 | 70,080 | $44.77 | $ 44.77 | $ 1,254,992.64 | $ 3,137,481.60 |
| 58 | 11 | Guanajuato | 1108040022151 | HGZ | 4 | Celaya | Bolsas tipo A | 37,376 | 93,440 | $44.77 | $ 44.77 | $ 1,673,323.52 | $ 4,183,308.80 |
| 60 | 11 | Guanajuato | 1110050052151 | HGSMF | 13 | Acámbaro | Bolsas tipo A | 4,672 | 11,680 | $44.77 | $ 44.77 | $ 209,165.44 | $ 522,913.60 |
| 62 | 11 | Guanajuato | 1111010521S1 | HGSMF | 15 | Morowon | Bolsas tipo A | 2,920 | 7,300 | $44.77 | $ 44.77 | $ 130,728.40 | $ 326,821.00 |
| 64 | 11 | Guanajuato | 1114020221S1 | HGZMF | 3 | Salamanca | Bolsas tipo A | 16,352 | 40,880 | $44.77 | $ 44.77 | $ 732,079.04 | $ 1,830,197.60 |
| 66 | 11 | Guanajuato | 1117070221S1 | HGZMF | 21 | León | Bolsas tipo A | 79,424 | 198,560 | $44.77 | $ 44.77 | $ 3,555,812.48 | $ 8,889,531.20 |
| 68 | 11 | Guanajuato | 1117520621S1 | HGR | 58 | León | Bolsas tipo A | 54,312 | 135,780 | $44.77 | $ 44.77 | $ 2,431,548.24 | $ 6,078,870.60 |
| 70 | 12 | Guerrero | 1209010521S1 | HGSMF | 3 | Chilpancingo de los Bravos | Bolsas tipo A | 13,432 | 33,580 | $52.21 | $ 52.21 | $ 701,284.72 | $ 1,753,211.80 |
| 71 | 12 | Guerrero | 1202050621S1 | HGR | 1 | Vicente Guerrero | Bolsas tipo A | 48,472 | 121,180 | $52.21 | $ 52.21 | $ 2,530,723.12 | $ 6,326,807.80 |
| 72 | 12 | Guerrero | 1203010221S1 | HGZMF | 4 | Iguala | Bolsas tipo A | 21,024 | 52,560 | $52.21 | $ 52.21 | $ 1,097,663.04 | $ 2,744,157.60 |
| 73 | 12 | Guerrero | 1205010521S1 | HGSMF | 5 | Taxco | Bolsas tipo A | 11,680 | 29,200 | $52.21 | $ 52.21 | $ 609,812.80 | $ 1,524,532.00 |
| 74 | 12 | Guerrero | 1206010221S1 | HGZMF | 8 | Zihuatanejo | Bolsas tipo A | 21,024 | 52,560 | $52.21 | $ 52.21 | $ 1,097,663.04 | $ 2,744,157.60 |
| 75 | 12 | Guerrero | 1229040021S1 | HGSMF | 29 | Ciudad Altamirano | Bolsas tipo A | 3,504 | 8,760 | $52.21 | $ 52.21 | $ 182,943.84 | $ 457,359.60 |
| 76 | 13 | Hidalgo | 1300080321S1 | HGZMF | 1 | Pachuca de Soto | Bolsas tipo A | 8,176 | 20,440 | $44.77 | $ 44.77 | $ 366,039.52 | $ 915,098.80 |
| 78 | 13 | Hidalgo | 1301440121S1 | HGZ | 36 | Pachuca | Bolsas tipo A | 1,752 | 4,380 | $44.77 | $ 44.77 | $ 78,437.04 | $ 196,092.60 |
| 80 | 13 | Hidalgo | 1304010221S1 | HGZMF | 5 | Tepeji del Río | Bolsas tipo A | 1,168 | 2,920 | $44.77 | $ 44.77 | $ 52,291.36 | $ 130,728.40 |
| 82 | 13 | Hidalgo | 1305020121S1 | HGZ | 2 | Tulancingo de Bravo | Bolsas tipo A | 2,336 | 5,840 | $44.77 | $ 44.77 | $ 104,582.72 | $ 261,456.80 |
| 84 | 13 | Hidalgo | 1307030221S1 | HGZMF | 11 | Ciudad Sahagún | Bolsas tipo A | 4,088 | 10,220 | $44.77 | $ 44.77 | $ 183,019.76 | $ 457,549.40 |
| 86 | 13 | Hidalgo | 1310030221S1 | HGZMF | 5 | Tula de Allende | Bolsas tipo A | 2,920 | 7,300 | $44.77 | $ 44.77 | $ 130,728.40 | $ 326,821.00 |
| 91 | 14 | Jalisco | 1405010221S1 | HGZMF | 26 | Tala | Bolsas tipo A | 40,296 | 100,740 | $52.21 | $ 52.21 | $ 2,103,854.16 | $ 5,259,635.40 |
| 93 | 14 | Jalisco | 1407040221S1 | HGZMF | 20 | Autlán de Navarro | Bolsas tipo A | 10,512 | 26,280 | $52.21 | $ 52.21 | $ 548,831.52 | $ 1,372,078.80 |
| 95 | 14 | Jalisco | 1412030121S1 | HGZ | 21 | Tepatitlán | Bolsas tipo A | 20,440 | 51,100 | $52.21 | $ 52.21 | $ 1,067,172.40 | $ 2,667,931.00 |
| 97 | 14 | Jalisco | 1415010221S1 | HGZMF | 6 | Ocotlán | Bolsas tipo A | 40,296 | 100,740 | $52.21 | $ 52.21 | $ 2,103,854.16 | $ 5,259,635.40 |
| 99 | 14 | Jalisco | 1416090121S1 | HGZ | 7 | Lagos de Moreno | Bolsas tipo A | 17,520 | 43,800 | $52.21 | $ 52.21 | $ 914,719.20 | $ 2,286,798.00 |
| 101 | 14 | Jalisco | 1422030221S1 | HGZMF | 9 | Ciudad Guzmán | Bolsas tipo A | 35,624 | 89,060 | $52.21 | $ 52.21 | $ 1,859,929.04 | $ 4,649,822.60 |
| 103 | 14 | Jalisco | 1450010721S1 | HGZ | 42 | Puerto Vallarta | Bolsas tipo A | 27,448 | 68,620 | $52.21 | $ 52.21 | $ 1,433,060.08 | $ 3,582,650.20 |
| 118 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 1601250621S1 | HGR | 220 | Toluca de Lerdo | Bolsas tipo A | 238,272 | 595,680 | $47.20 | $ 47.20 | $ 11,246,438.40 | $ 28,116,096.00 |
| 120 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 1606140121S1 | HGZ | 58 | Tlalnepantla | Bolsas tipo A | 32,120 | 80,300 | $47.20 | $ 47.20 | $ 1,516,064.00 | $ 3,790,160.00 |
| 122 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 1626100121S1 | HGZ | 194 | El Molinito | Bolsas tipo A | 29,200 | 73,000 | $47.20 | $ 47.20 | $ 1,378,240.00 | $ 3,445,600.00 |
| 124 | 16 | Edo. de Méx. Pte. | 1686100621S1 | HGR | 251 | Metepec Méx. | Bolsas tipo A | 67,744 | 169,360 | $47.20 | $ 47.20 | $ 3,197,516.80 | $ 7,993,792.00 |
| 126 | 17 | Michoacán | 1703081UAZ1T0 | UMAA | 25 | Morelia | Bolsas tipo A | 109,208 | 273,020 | $49.64 | $ 49.64 | $ 5,421,085.12 | $ 13,552,712.80 |
| 128 | 17 | Michoacán | 1707040521S1 | HGSMF | 9 | Apatzingan | Bolsas tipo A | 7,008 | 17,520 | $49.64 | $ 49.64 | $ 347,877.12 | $ 869,692.80 |
| 130 | 17 | Michoacán | 1708010521S1 | HGSMF | 17 | Los Reyes | Bolsas tipo A | 4,088 | 10,220 | $49.64 | $ 49.64 | $ 202,928.32 | $ 507,320.80 |
| 132 | 17 | Michoacán | 1709020121S1 | HGZ | 8 | Uruapan | Bolsas tipo A | 14,016 | 35,040 | $49.64 | $ 49.64 | $ 695,754.24 | $ 1,739,385.60 |
| 134 | 17 | Michoacán | 1713030121S1 | HGZ | 4 | Zamora | Bolsas tipo A | 15,768 | 39,420 | $49.64 | $ 49.64 | $ 782,723.52 | $ 1,956,808.80 |
| 136 | 17 | Michoacán | 1714040621S1 | HGSMF | 2 | La Piedad | Bolsas tipo A | 8,176 | 20,440 | $49.64 | $ 49.64 | $ 405,856.64 | $ 1,014,641.60 |
| 138 | 17 | Michoacán | 1715010221S1 | HGZMF | 2 | Zacapu | Bolsas tipo A | 12,848 | 32,120 | $49.64 | $ 49.64 | $ 637,774.72 | $ 1,594,436.80 |
| 140 | 17 | Michoacán | 1727010221S1 | HGZMF | 12 | Lázaro Cárdenas | Bolsas tipo A | 14,016 | 35,040 | $49.64 | $ 49.64 | $ 695,754.24 | $ 1,739,385.60 |

BAX871207MM3
Av. Presidente Masaryk 111 4° Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México. C.P. 11560 Tel. (01) 55 91 26 50 00

Baxter

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

| No. (Partida) | Del | OOAD/UMAE | Clp | Tipo | Número | Localidad | *Insumos Compatible | 2023 | | Cotización con base en la IM 256/22 o menor | Cotización Nov 2022 | Total Mínimo | Total Máximo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 2023 | Mínimo | Máximo | | | | |
| 142 | 18 | Morelos | 180112072151 | HGRMF | 1 | Cuernavaca | Bolsas tipo A | 60,736 | 151,840 | $47.20 | $ 47.20 | $ 2,866,739.20 | $ 7,166,848.00 |
| 144 | 18 | Morelos | 181703027151 | HGZMF | 7 | Cuautla | Bolsas tipo A | 56,648 | 141,620 | $47.20 | $ 47.20 | $ 2,673,785.60 | $ 6,684,464.00 |
| 146 | 18 | Morelos | 181501033151 | HGZMF | 5 | Zacatepec | Bolsas tipo A | 29,200 | 73,000 | $47.20 | $ 47.20 | $ 1,378,240.00 | $ 3,445,600.00 |
| 148 | 19 | Nayarit | 190106012151 | HGZ | 1 | Tepic | Bolsas tipo A | 63,656 | 159,140 | $49.64 | $ 49.64 | $ 3,159,883.84 | $ 7,899,709.60 |
| 149 | 19 | Nayarit | 190203052151 | HGSMF | 8 | Tuxpan | Bolsas tipo A | 6,424 | 16,060 | $49.64 | $ 49.64 | $ 318,887.36 | $ 797,218.40 |
| 150 | 19 | Nayarit | 190403022151 | HGZMF | 10 | Santiago Ixcuintla | Bolsas tipo A | 11,096 | 27,740 | $49.64 | $ 49.64 | $ 550,805.44 | $ 1,377,013.60 |
| 151 | 19 | Nayarit | 190501052151 | HGSMF | 6 | Acaponeta | Bolsas tipo A | 8,176 | 20,440 | $49.64 | $ 49.64 | $ 405,856.64 | $ 1,014,641.60 |
| 152 | 19 | Nayarit | 191607012151 | HGZ | 33 | Bahía de Banderas | Bolsas tipo A | 16,936 | 42,340 | $49.64 | $ 49.64 | $ 840,703.04 | $ 2,101,757.60 |
| 153 | 20 | Nuevo León | 200104012151 | HGZ | 17 | Monterrey | Bolsas tipo A | 29,784 | 74,460 | $49.64 | $ 49.64 | $ 1,478,477.76 | $ 3,696,194.40 |
| 155 | 20 | Nuevo León | 200601052151 | HGSMF | 11 | Montemorelos | Bolsas tipo A | 25,112 | 62,780 | $49.64 | $ 49.64 | $ 1,246,559.68 | $ 3,116,399.20 |
| 157 | 20 | Nuevo León | 200701052151 | HGSMF | 12 | Linares | Bolsas tipo A | 5,840 | 14,600 | $49.64 | $ 49.64 | $ 289,897.60 | $ 724,744.00 |
| 159 | 20 | Nuevo León | 200817012151 | HGZ | 67 | Apodaca | Bolsas tipo A | 47,304 | 118,260 | $49.64 | $ 49.64 | $ 2,348,170.56 | $ 5,870,426.40 |
| 161 | 20 | Nuevo León | 201103012151 | HGZ | 4 | Guadalupe | Bolsas tipo A | 53,144 | 132,860 | $49.64 | $ 49.64 | $ 2,638,068.16 | $ 6,595,170.40 |
| 163 | 20 | Nuevo León | 201707022151 | HGZMF | 6 | San Nicolás de los Garza | Bolsas tipo A | 95,776 | 239,440 | $49.64 | $ 49.64 | $ 4,754,320.64 | $ 11,885,801.60 |
| 165 | 20 | Nuevo León | 20A120022151 | HGZMF | 2 | Monterrey | Bolsas tipo A | 40,880 | 102,200 | $49.64 | $ 49.64 | $ 2,029,283.20 | $ 5,073,208.00 |
| 167 | 20 | Nuevo León | 20A122012151 | HGZ | 33 | Monterrey | Bolsas tipo A | 78,840 | 197,100 | $49.64 | $ 49.64 | $ 3,913,617.60 | $ 9,784,044.00 |
| 169 | 21 | Oaxaca | 210201012151 | HGZ | 1 | Oaxaca de Juárez | Bolsas tipo A | 231,848 | 579,620 | $44.77 | $ 44.77 | $ 10,379,834.96 | $ 25,949,587.40 |
| 170 | 21 | Oaxaca | 210304022151 | HGZMF | 2 | Salina Cruz | Bolsas tipo A | 109,792 | 274,480 | $44.77 | $ 44.77 | $ 4,915,387.84 | $ 12,288,469.60 |
| 171 | 21 | Oaxaca | 210402012151 | HGZ | 3 | San Juan Bautista Tuxtepec | Bolsas tipo A | 36,792 | 91,980 | $44.77 | $ 44.77 | $ 1,647,177.84 | $ 4,117,944.60 |
| 172 | 22 | Puebla | 220120062151 | HGR | 36 | Puebla | Bolsas tipo A | 141,328 | 353,320 | $47.20 | $ 47.20 | $ 6,670,681.60 | $ 16,676,704.00 |
| 174 | 22 | Puebla | 220135012151 | HGZ | 20 | Puebla | Bolsas tipo A | 52,560 | 131,400 | $47.20 | $ 47.20 | $ 2,480,832.00 | $ 6,202,080.00 |
| 176 | 22 | Puebla | 220506012151 | HGZ | 23 | Teziutlán | Bolsas tipo A | 9,928 | 24,820 | $47.20 | $ 47.20 | $ 468,601.60 | $ 1,171,504.00 |
| 178 | 22 | Puebla | 220602012151 | HGZ | 15 | Tehuacán | Bolsas tipo A | 54,896 | 137,240 | $47.20 | $ 47.20 | $ 2,591,091.20 | $ 6,477,728.00 |
| 180 | 22 | Puebla | 224190012151 | HGZ | 5 | Metepec | Bolsas tipo A | 18,688 | 46,720 | $47.20 | $ 47.20 | $ 882,073.60 | $ 2,205,184.00 |
| 185 | 24 | Quintana Roo | 240104022151 | HGZMF | 1 | Chetumal | Bolsas tipo A | 37,376 | 93,440 | $47.20 | $ 47.20 | $ 1,764,147.20 | $ 4,410,368.00 |
| 186 | 24 | Quintana Roo | 240202052151 | HGSMF | 2 | Cozumel | Bolsas tipo A | 17,520 | 43,800 | $47.20 | $ 47.20 | $ 826,944.00 | $ 2,067,360.00 |
| 187 | 24 | Quintana Roo | 240211012151 | HGZ | 38 | Playa del Carmen | Bolsas tipo A | 26,280 | 65,700 | $47.20 | $ 47.20 | $ 1,240,416.00 | $ 3,101,040.00 |
| 188 | 24 | Quintana Roo | 240759062151 | HGR | 17 | Cancún | Bolsas tipo A | 129,064 | 322,660 | $47.20 | $ 47.20 | $ 6,091,620.80 | $ 15,229,552.00 |
| 192 | 25 | Sinaloa | 250118062151 | HGR | 1 | Culiacán Rosales | Bolsas tipo A | 9,344 | 23,360 | $55.05 | $ 55.05 | $ 514,387.20 | $ 1,285,968.00 |
| 194 | 25 | Sinaloa | 250306012151 | HGZ | 49 | Los Mochis | Bolsas tipo A | 13,432 | 33,580 | $55.05 | $ 55.05 | $ 739,431.60 | $ 1,848,579.00 |
| 196 | 25 | Sinaloa | 250401022151 | HGZMF | 32 | Guasave | Bolsas tipo A | 7,592 | 18,980 | $55.05 | $ 55.05 | $ 417,939.60 | $ 1,044,849.00 |
| 198 | 25 | Sinaloa | 250504022151 | HGZMF | 3 | Mazatlán | Bolsas tipo A | 11,680 | 29,200 | $55.05 | $ 55.05 | $ 642,984.00 | $ 1,607,460.00 |
| 200 | 25 | Sinaloa | 250912022151 | HGZMF | 28 | Costa Rica | Bolsas tipo A | 1,168 | 2,920 | $55.05 | $ 55.05 | $ 64,298.40 | $ 160,746.00 |
| 202 | 25 | Sinaloa | 251102052151 | HGSMF | 4 | Navolato | Bolsas tipo A | 2,920 | 7,300 | $55.05 | $ 55.05 | $ 160,746.00 | $ 401,865.00 |
| 204 | 25 | Sinaloa | 253501052151 | HGSMF | 30 | Guamúchil | Bolsas tipo A | 3,504 | 8,760 | $55.05 | $ 55.05 | $ 192,895.20 | $ 482,238.00 |
| 206 | 27 | Sonora | 270101012151 | HGZ | 2 | Hermosillo | Bolsas tipo A | 14,600 | 36,500 | $55.05 | $ 55.05 | $ 803,730.00 | $ 2,009,325.00 |
| 207 | 27 | Sonora | 270159012151 | HGZ | 14 | Hermosillo | Bolsas tipo A | 25,112 | 62,780 | $55.05 | $ 55.05 | $ 1,382,415.60 | $ 3,456,039.00 |
| 208 | 27 | Sonora | 270301012151 | HGZ | 4 | Guaymas | Bolsas tipo A | 9,344 | 23,360 | $55.05 | $ 55.05 | $ 514,387.20 | $ 1,285,968.00 |
| 209 | 27 | Sonora | 270703012151 | HGZ | 3 | Navojoa | Bolsas tipo A | 8,760 | 21,900 | $55.05 | $ 55.05 | $ 482,238.00 | $ 1,205,595.00 |

SAXB7207MK3
Av Presidente Masaryk 111 4° Piso
Col. Polanco V Sección
Delegación Miguel Hidalgo
Ciudad de México, C.P. 11560 Tel. 01 55 91 25 50 00

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

Baxter

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

| No. (Partida) | Del | OOAD/UMAE | Clp | Tipo | Número | Localidad | *Insumos Compatible | 2023 | | Cotización con base en la IM 256/22 o menor | Cotización Nov 2022 | Total Mínimo | Total Máximo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 2023 | Mínimo | Máximo | | | | |
| 210 | 27 | Sonora | 2710010222151 | HGZMF | 5 | Nogales | Bolsas tipo A | 34,000 | 56,500 | $55.05 | $ 55.05 | $ 803,730.00 | $ 2,009,325.00 |
| 211 | 27 | Sonora | 2713050122151 | HGZ | 8 | Cibeles | Bolsas tipo A | 4,088 | 10,220 | $55.05 | $ 55.05 | $ 225,044.40 | $ 562,611.00 |
| 213 | 27 | Sonora | 2716030822151 | HGS | 9 | Puerto Peñasco | Bolsas tipo A | 12,848 | 32,120 | $55.05 | $ 55.05 | $ 707,282.40 | $ 1,768,206.00 |
| 214 | 27 | Sonora | 2715104052151 | HGSMF | 12 | Agua Prieta | Bolsas tipo A | 2,920 | 7,300 | $55.05 | $ 55.05 | $ 160,746.00 | $ 401,865.00 |
| 215 | 27 | Sonora | 2715701052151 | HGSMF | 23 | Nacozari de García | Bolsas tipo A | 7,006 | 17,520 | $55.05 | $ 55.05 | $ 385,790.40 | $ 964,476.00 |
| 216 | 28 | Tabasco | 2801320122151 | HGZ | 46 | Villahermosa | Bolsas tipo A | 99,664 | 249,160 | $47.20 | $ 47.20 | $ 4,713,580.80 | $ 11,783,952.00 |
| 217 | 28 | Tabasco | 2802020122151 | HGZ | 2 | Cárdenas | Bolsas tipo A | 73,584 | 183,960 | $47.20 | $ 47.20 | $ 3,473,164.80 | $ 8,682,912.00 |
| 218 | 28 | Tabasco | 2808030521S1 | HGSMF | 4 | Teapa/gue | Bolsas tipo A | 11,680 | 29,200 | $47.20 | $ 47.20 | $ 551,296.00 | $ 1,378,240.00 |
| 219 | 29 | Tamaulipas | 2901080221S1 | HGZMF | 1 | Ciudad Victoria | Bolsas tipo A | 77,520 | 43,800 | $55.05 | $ 55.05 | $ 964,476.00 | $ 2,411,190.00 |
| 221 | 29 | Tamaulipas | 2904010121S1 | HGZ | 15 | Ciudad Reynosa | Bolsas tipo A | 32,704 | 81,760 | $55.05 | $ 55.05 | $ 1,800,355.20 | $ 4,500,888.00 |
| 222 | 29 | Tamaulipas | 2904260621S1 | HGR | 270 | Ciudad Reynosa | Bolsas tipo A | 8,760 | 21,900 | $55.05 | $ 55.05 | $ 482,238.00 | $ 1,205,595.00 |
| 223 | 29 | Tamaulipas | 2909020621S1 | HGR | 6 | Ciudad Madero | Bolsas tipo A | 106,872 | 267,180 | $55.05 | $ 55.05 | $ 5,883,303.60 | $ 14,708,259.00 |
| 224 | 29 | Tamaulipas | 2915010121S1 | HGZ | 3 | Ciudad Mante | Bolsas tipo A | 29,784 | 74,460 | $55.05 | $ 55.05 | $ 1,639,609.20 | $ 4,099,023.00 |
| 225 | 29 | Tamaulipas | 2908180421S0 | UMAA | 76 | Nuevo Laredo | Bolsas tipo A | 23,944 | 59,860 | $55.05 | $ 55.05 | $ 1,318,117.20 | $ 3,295,293.00 |
| 226 | 29 | Tamaulipas | 2915060521S0 | UMF | 33 | Matamoros | Bolsas tipo A | 67,744 | 169,360 | $55.05 | $ 55.05 | $ 3,729,307.20 | $ 9,323,268.00 |
| 227 | 30 | Tlaxcala | 3001030721S1 | HGZ | 1 | Tlaxcala de Xicohténcatl | Bolsas tipo A | 25,996 | 64,240 | $44.77 | $ 44.77 | $ 1,150,409.92 | $ 2,876,024.80 |
| 229 | 31 | Veracruz Norte | 3103010121S1 | HGZ | 11 | Xalapa | Bolsas tipo A | 189,900 | 474,500 | $47.20 | $ 47.20 | $ 8,958,560.00 | $ 22,396,400.00 |
| 230 | 31 | Veracruz Norte | 3106030521S1 | HGSMF | 26 | Tuxpan | Bolsas tipo A | 53,144 | 132,860 | $47.20 | $ 47.20 | $ 2,508,396.80 | $ 6,270,992.00 |
| 232 | 31 | Veracruz Norte | 3107040121S1 | HGZ | 24 | Poza Rica | Bolsas tipo A | 47,888 | 119,720 | $47.20 | $ 47.20 | $ 2,260,313.60 | $ 5,650,784.00 |
| 233 | 31 | Veracruz Norte | 3109010221S1 | HGZMF | 28 | Martínez de la Torre | Bolsas tipo A | 51,976 | 129,940 | $47.20 | $ 47.20 | $ 2,453,267.20 | $ 6,133,168.00 |
| 234 | 31 | Veracruz Norte | 3112070121S1 | HGZ | 71 | Veracruz | Bolsas tipo A | 32,120 | 80,300 | $47.20 | $ 47.20 | $ 1,516,064.00 | $ 3,790,160.00 |
| 235 | 31 | Veracruz Norte | 3125010221S1 | HGZMF | 50 | Lerdo de Tejada | Bolsas tipo A | 62,488 | 156,220 | $47.20 | $ 47.20 | $ 2,949,433.60 | $ 7,373,584.00 |
| 236 | 31 | Veracruz Norte | 3140010221S1 | HGZMF | 36 | José Cardel | Bolsas tipo A | 43,800 | 109,500 | $47.20 | $ 47.20 | $ 2,067,360.00 | $ 5,168,400.00 |
| 237 | 31 | Veracruz Norte | 3119301052151 | HGSMF | 33 | San Andrés Tuxtla | Bolsas tipo A | 3,504 | 8,760 | $47.20 | $ 47.20 | $ 165,388.80 | $ 413,472.00 |
| 238 | 32 | Veracruz Sur | 3202010121S1 | HGZ | 8 | Córdoba | Bolsas tipo A | 76,504 | 191,260 | $47.20 | $ 47.20 | $ 3,610,988.80 | $ 9,027,472.00 |
| 240 | 32 | Veracruz Sur | 3237010821S1 | HGS | 33 | Tierra Blanca | Bolsas tipo A | 68,892 | 172,230 | $47.20 | $ 47.20 | $ 3,252,646.40 | $ 8,131,616.00 |
| 242 | 32 | Veracruz Sur | 3238010221S1 | HGZMF | 35 | Cosamaloapan | Bolsas tipo A | 43,216 | 108,040 | $47.20 | $ 47.20 | $ 2,039,795.20 | $ 5,099,488.00 |
| 244 | 32 | Veracruz Sur | 3245010121S1 | HGZ | 36 | Coatzacoalcos | Bolsas tipo A | 35,624 | 89,060 | $47.20 | $ 47.20 | $ 1,681,452.80 | $ 4,203,632.00 |
| 246 | 32 | Veracruz Sur | 3247010221S1 | HGZMF | 32 | Minatitlán | Bolsas tipo A | 60,736 | 151,840 | $47.20 | $ 47.20 | $ 2,866,739.20 | $ 7,166,848.00 |
| 247 | 32 | Veracruz Sur | 3243010621S1 | HGR | 1 | Orizaba | Bolsas tipo A | 140,744 | 351,860 | $47.20 | $ 47.20 | $ 6,643,116.80 | $ 16,607,792.00 |
| 248 | 33 | Yucatán | 3301090621S1 | HGR | 12 | Mérida | Bolsas tipo A | 109,208 | 273,020 | $47.20 | $ 47.20 | $ 5,154,617.60 | $ 12,886,544.00 |
| 250 | 33 | Yucatán | 3301640621S1 | HGR | 1 | Mérida | Bolsas tipo A | 99,864 | 249,660 | $47.20 | $ 47.20 | $ 4,713,580.80 | $ 11,783,952.00 |
| 251 | 33 | Yucatán | 3312020621S1 | HGSMF | 3 | Motul | Bolsas tipo A | 27,448 | 68,620 | $47.20 | $ 47.20 | $ 1,295,545.60 | $ 3,238,864.00 |
| 252 | 34 | Zacatecas | 3401230921S1 | UMAA | 58 | Zacatecas | Bolsas tipo A | 26,280 | 65,700 | $47.20 | $ 47.20 | $ 1,240,416.00 | $ 3,101,040.00 |
| 254 | 34 | Zacatecas | 3409030121S1 | HGZ | 2 | Fresnillo | Bolsas tipo A | 21,024 | 52,560 | $47.20 | $ 47.20 | $ 992,332.80 | $ 2,480,832.00 |
| 256 | 39 | D.F. Norte | 3501280121S1 | HGZ | 24 | Gustavo A. Madero | Bolsas tipo A | 171,696 | 429,240 | $44.77 | $ 44.77 | $ 7,686,829.92 | $ 19,217,074.80 |
| 258 | 39 | D.F. Norte | 3620010621S1 | HGR | 25 | Iztapalapa | Bolsas tipo A | 75,920 | 189,800 | $44.77 | $ 44.77 | $ 3,398,938.40 | $ 8,497,346.00 |
| 260 | 39 | D.F. Norte | 3653110121S1 | HGZ | 27 | Cuauhtémoc | Bolsas tipo A | 66,576 | 166,440 | $44.77 | $ 44.77 | $ 2,980,607.52 | $ 7,451,518.80 |
| 262 | 39 | D.F. Norte | 3653190221S1 | HGZMF | 29 | Gustavo A. Madero | Bolsas tipo A | 63,072 | 157,680 | $44.77 | $ 44.77 | $ 2,823,733.44 | $ 7,059,333.60 |


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

Baxter

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

| No. (Partida) | Del | OOAD/UMAE | Clp | Tipo | Número | Localidad | *Insumos Compatible | 2023 | | Cotización con base en la IM 256/22 o menor | Cotización Nov 2022 | Total Mínimo | Total Máximo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 2023 | Mínimo | Máximo | | | | |
| 264 | 4Q | D.F. Sur | 370102012151 | HGR | 1 | Benito Juárez | Bolsas tipo A | 25,696 | 64,240 | $44.77 | $ 44.77 | $ 1,150,409.92 | $ 2,876,024.80 |
| 266 | 4Q | D.F. Sur | 37A420022151 | HGZMF | 8 | Álvaro Obregón | Bolsas tipo A | 2,336 | 5,840 | $44.77 | $ 44.77 | $ 104,582.72 | $ 261,456.80 |
| 268 | 4Q | D.F. Sur | 385281012151 | HGZ | 2A | Iztacalco | Bolsas tipo A | 11,680 | 29,200 | $44.77 | $ 44.77 | $ 522,913.60 | $ 1,307,284.00 |
| 270 | 4Q | D.F. Sur | 385314012151 | HGZ | 30 | Iztacalco | Bolsas tipo A | 7,592 | 18,980 | $44.77 | $ 44.77 | $ 339,893.84 | $ 849,734.60 |
| 272 | 4Q | D.F. Sur | 385331012151 | HGZ | 1A | Benito Juárez | Bolsas tipo A | 58,984 | 147,460 | $44.77 | $ 44.77 | $ 2,640,713.68 | $ 6,601,784.20 |
| 274 | 4Q | D.F. Sur | 385420012151 | HGZ | 47 | Iztacalapa | Bolsas tipo A | 52,488 | 156,220 | $44.77 | $ 44.77 | $ 2,797,587.76 | $ 6,993,969.40 |
| 276 | 4Q | D.F. Sur | 38A520012151 | HGZ | 32 | Tlalpan | Bolsas tipo A | 123,808 | 309,520 | $44.77 | $ 44.77 | $ 5,542,884.16 | $ 13,857,210.40 |
| 278 | 4E | UMAE HE 71 Torreón | 0509161C2153 | HESP | 71 | Torreón | Bolsas tipo A | 584 | 1,460 | $55.05 | $ 55.05 | $ 32,149.20 | $ 80,373.00 |
| 279 | 4H | UMAE HE 2 CMN Obregón | 2705079C2153 | HESP | 2 | Ciudad Obregón | Bolsas tipo A | 7,592 | 18,980 | $47.20 | $ 47.20 | $ 358,342.40 | $ 895,856.00 |
| 280 | 4I | UMAE HE 14 CMN Veracruz | 3112911C2153 | HESP | 14 | Veracruz | Bolsas tipo A | 162,936 | 407,340 | $47.20 | $ 47.20 | $ 7,690,579.20 | $ 19,226,448.00 |
| 281 | 4W | UMAE HCP 48 CMN Bajío | TIAT2114215S | HCP | 48 | León | Bolsas tipo A | 7,592 | 18,980 | $47.20 | $ 47.20 | $ 358,342.40 | $ 895,856.00 |
| 283 | 4X | UMAE HGRAL CMN La Raza | 36A301112153 | HGRAL | S/N | Azcapotzalco | Bolsas tipo A | 42,632 | 106,580 | $34.77 | $ 34.77 | $ 1,482,314.64 | $ 3,705,786.60 |
| | | | | | | | TOTAL | 6,925,656 | 17,314,140 | | | $ 333,615,542.16 | $ 834,038,855.40 |

**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.**

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

SIN TEXTO

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

FORMATO CAAS 01



**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 AC-46/SO-11/2022 |
|---|---|---|
| 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. | **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 | **NO** | MÍNIMO: **$333,615,542.16** sin I.V.A. incluido<br>MÁXIMO: **$834,038,855.40** sin I.V.A. incluido | |
| CONTRATO PLURIANUAL (Artículo 25, párrafo tercero) | **NO** | TRATADOS DE LIBRE COMERCIO | **NO** | LUGAR DE ENTREGA: | **ANEXO** |
| | | | | CONDICIONES DE ENTREGA: | **ANEXO** |

| | | |
|---|---|---|
| **DIRECCIÓN DE FINANZAS**<br>**VOCAL SUPLENTE**<br>**MTRA. MÓNICA ALEJANDRA MONTANO LÓPEZ** | **DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**<br>**VOCAL SUPLENTE**<br>**DR. RICARDO AVILÉS HERNÁNDEZ** | **DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO**<br>**VOCAL SUPLENTE**<br>**MTRO. JUAN ALONSO ESQUERRA SOTO** |
| **DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**<br>**PRESIDENTE SUPLENTE**<br>**MTRO. FERNANDO LORENZANA ROJAS** | | **COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**<br>**VOCAL**<br>**MTRO. AUNARD AGUSTÍN DE LA ROCHA WAITE** |

**LIC. RAFAEL RICARDO SÁNCHEZ RAMOS**
**SECRETARIO TÉCNICO**

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

Of. N° 09 53 84 61 1CFE/2022/ 013113

Ciudad de México, a 15 de diciembre de 2022

Recibí original
15/12/22
María del C. Maldonado 17:57

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

At´n María Consuelo Maldonado Felipe
Representante Legal

Con relación al procedimiento de Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número AA-050GYR988-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:

| | |
|---|---|
| **Número de contrato** | Ver Anexo I |
| **Objeto** | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para pacientes prevalentes 2023 |
| **Montos sin IVA** | Monto mínimo: $333,615,542.16 (TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS 16/100 M.N.) |
| | Monto máximo: $834,038,855.40 (OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES TREINTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS 40/100 M.N) |
| **Montos con IVA** | La tasa aplicable correspondiente al Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) es 0% toda vez que el precio unitario corresponde al costo de la bolsa ofertada, la cual se trata de medicamentos. |
| **Vigencia del servicio** | Será a partir del 1 de enero de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2023. |



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2022 Ricardo Flores Magón

| | |
|---|---|
| **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.<br>Divisible. |

Se precisa que con fundamento en lo dispuesto por el artículo 37, penúltimo párrafo, y 46, primer párrafo, de la LAASSP, con la presente notificación de adjudicación, su representada se obliga a suscribir el contrato que se derive conforme a lo establecido en la Solicitud de Cotización, en la "descripción de los servicios objeto del procedimiento de contratación y especificaciones técnicas de los mismos", "plazos y condiciones de entrega de los bienes" y el "requerimiento del área" establecidos en el Anexo Técnico, así como en los Términos y condiciones del servicio.

Para la suscripción del contrato es necesario **que a más tardar el día hábil siguiente a la recepción del presente oficio de adjudicación** entregue la documentación correspondiente para la formalización del citado instrumento jurídico al Titular de la División de Contratos, cuya oficina se encuentra ubicada en Durango 291, décimo piso, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Demarcación Cuauhtémoc, Ciudad de México, conforme a lo siguiente:

a. Acta constitutiva y, en su caso, sus respectivas modificaciones, inscritas en el Registro Público del Comercio.
b. Poder notarial del representante legal que firmará el contrato.
c. Identificación oficial vigente y con fotografía del representante legal.
d. Registro Patronal.
e. Cédula de Registro Federal de Contribuyentes.
f. Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses.
g. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT vigente a la firma del contrato, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.
h. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social vigente a la firma del contrato emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.AS2.HCT.270422/107.P.DIR publicado en el DOF el 22 de septiembre de 2022.



2022 Ricardo Flores Magón

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.



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2022 Ricardo Flores Magón

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

Para cumplir con lo previsto en la fracción V del artículo 37 de la Ley, se informa al licitante adjudicado que a través de las personas que cuenten con las facultades para este efecto, deberán firmar los contratos correspondientes a través del Módulo de Formalización de instrumentos jurídicos del Sistema CompraNet el día **30 de diciembre de 2022, en un horario de 9:00 hrs a 18:00 hrs** o, en su defecto, dentro de los quince días naturales siguientes a la notificación del presente Fallo, en términos del artículo 46 de la Ley.

Se les reitera al licitante que resultó adjudicado, para poder suscribir los contratos a través del referido Sistema, deberá acceder a la siguiente liga: https://www.gob.mx/compranet/documentos/modulo-de-formalizacion-de-instrumentos-juridicos; asimismo, para consultar la Guía de Registro de Empresas se podrá encontrar en https://compranetinfo.hacienda.gob.mx/descargas/Guia_de_registro_de_empresas_V3.pdf; por lo que para llevar a cabo el registro, es indispensable contar con la e. Firma vigente de la persona moral o física con actividad empresarial a la que se desea registrar, lo anterior de conformidad con el ACUERDO por el que se incorpora como un módulo de CompraNet la aplicación denominada Formalización de Instrumentos Jurídicos y se emiten las Disposiciones de carácter general que regulan su funcionamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2020.

Para ello es necesario que, a más tardar el día hábil siguiente a la emisión del presente Fallo, entregue a la División de Contratos dependiente de la Coordinación Técnica de Planeación y Contratos, ubicada en la Calle de Durango número 291, piso 10, Colonia Roma Norte, Demarcación Territorial Cuauhtémoc, C.P. 06700, la documentación requerida señalada en el numeral 3.11. FIRMA DE CONTRATO de la Convocatoria, en concordancia con el ANEXO XX DOCUMENTACIÓN ADJUNTA PROPORCIONADA POR LA DIVISIÓN DE CONTRATOS de la misma, así como actualizar sus datos en el registro interno de proveedores del IMSS, a cargo de la División de Investigación de Mercados de Adquisiciones y Arrendamientos.

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



2022 Ricardo Flores Magón

Lo anterior se comunica de conformidad con el artículo 2 fracción I del Reglamento de la LAASSP, numeral 4.2.4.1.3 del Manual Administrativo de aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como el numeral 5.3.8 inciso a) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, le envío saludos cordiales.

Atentamente

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

C.c.p. **Mtro. Aunard Agustín de la Rocha Waite.** Titular de Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios. - Para su conocimiento (*)
**C.P. Elvia Ascencio Millán.** - Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios. - Mismo Fin (*)
**Lic. Luis Fernando Tagliabue Rodríguez.** - Titular de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo. - Mismo Fin (*)

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

Elaboró: ALGG



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2022 Ricardo Flores Magón

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO

IMSS

# ANEXO I
# RELACIÓN DE CONTRATOS

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

**Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de Tratados número AA-050GYR980-E30-2022**
**Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para pacientes prevalentes 2023**

| No. | OOAD/UMAE | Cantidad Mínima | Cantidad Máxima | Importe Mínimo Sin IVA | Importe Máximo Sin IVA | Número Contrato | Objeto | Vigencia | Porcentaje de la Garantía | Monto de la Garantía | Tipo y Obligación de la Garantía | Nombre o Razón Social |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Baja California | 134,320 | 335,800 | $ 7,082,847.20 | $ 17,532,118.00 | 988E03822001 | Programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA) para pacientes prevalentes 2023 | A partir del 1 de enero de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2023 | 10 % (diez por ciento) del monto máximo adjudicado sin I.V.A. | $ 1,753,211.80 | Cumplimiento Divisible | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 2 | Baja California Sur | 120,888 | 302,220 | $ 6,371,562.48 | $ 15,778,906.20 | 988E03822002 | | | | $ 1,577,890.62 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 3 | Campeche | 101,616 | 254,040 | $ 4,296,225.20 | $ 11,990,688.00 | 988E03822003 | | | | $ 1,199,068.80 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 4 | Coahuila | 393,920 | 1,484,320 | $ 20,482,595.92 | $ 73,708,404.80 | 988E03822004 | | | | $ 7,370,646.48 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 5 | Colima | 104,556 | 261,340 | $ 5,457,834.96 | $ 13,644,961.40 | 988E03822005 | | | | $ 1,364,496.14 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 6 | Chiapas | 272,728 | 681,820 | $ 12,827,961.60 | $ 32,069,904.00 | 988E03822006 | | | | $ 3,218,290.40 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 7 | Chihuahua | 88,184 | 220,460 | $ 4,577,453.76 | $ 10,945,684.40 | 988E03822007 | | | | $ 1,094,363.44 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 8 | Durango | 162,936 | 407,340 | $ 8,088,145.04 | $ 20,220,357.60 | 988E03822008 | | | | $ 2,022,035.76 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 9 | Guanajuato | 234,304 | 585,460 | $ 10,494,417.68 | $ 26,281,044.20 | 988E03822009 | | | | $ 2,628,104.42 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 10 | Guerrero | 119,336 | 297,840 | $ 6,220,030.56 | $ 12,599,226.40 | 988E03822010 | | | | $ 1,556,022.64 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 11 | Hidalgo | 20,440 | 51,100 | $ 915,098.80 | $ 2,287,747.00 | 988E03822011 | | | | $ 228,774.70 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 12 | Jalisco | 192,736 | 480,340 | $ 10,031,420.56 | $ 25,078,551.40 | 988E03822012 | | | | $ 2,507,855.14 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 13 | Edo. de Méx. Pte | 367,336 | 918,340 | $ 17,368,259.20 | $ 43,345,640.00 | 988E03822013 | | | | $ 4,334,564.80 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 14 | Michoacán | 185,128 | 462,820 | $ 9,189,753.92 | $ 22,974,384.80 | 988E03822014 | | | | $ 2,297,438.48 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 15 | Morelos | 146,584 | 366,460 | $ 6,916,764.80 | $ 17,291,912.00 | 988E03822015 | | | | $ 1,729,191.20 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 16 | Nayarit | 106,288 | 265,720 | $ 5,226,136.32 | $ 13,190,340.80 | 988E03822016 | | | | $ 1,319,034.08 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 17 | Nuevo León | 376,680 | 941,700 | $ 18,698,395.20 | $ 46,745,988.00 | 988E03822017 | | | | $ 4,674,598.80 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 18 | Oaxaca | 378,432 | 946,080 | $ 16,942,400.64 | $ 42,356,001.60 | 988E03822018 | | | | $ 4,235,600.16 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 19 | Puebla | 277,400 | 693,500 | $ 13,093,280.00 | $ 32,733,200.00 | 988E03822019 | | | | $ 3,273,320.00 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 20 | Quintana Roo | 210,240 | 525,600 | $ 9,923,328.00 | $ 24,808,320.00 | 988E03822020 | | | | $ 2,480,832.00 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 21 | Sinaloa | 49,640 | 124,100 | $ 2,732,682.00 | $ 6,831,705.00 | 988E03822021 | | | | $ 683,170.50 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 22 | Sonora | 98,280 | 245,700 | $ 5,465,364.00 | $ 13,663,410.00 | 988E03822022 | | | | $ 1,366,341.00 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 23 | Tabasco | 185,128 | 462,820 | $ 8,738,041.60 | $ 21,845,104.00 | 988E03822023 | | | | $ 2,184,510.40 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 24 | Tamaulipas | 317,328 | 793,320 | $ 15,817,406.40 | $ 39,543,516.00 | 988E03822024 | | | | $ 3,954,351.60 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 25 | Unidad HGZ1 | 25,696 | 64,240 | $ 1,150,409.92 | $ 2,876,024.80 | 988E03822025 | | | | $ 287,602.48 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 26 | Veracruz Norte | 484,720 | 1,211,800 | $ 22,678,784.00 | $ 57,196,960.00 | 988E03822026 | | | | $ 5,719,696.00 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 27 | Veracruz Sur | 425,236 | 1,064,340 | $ 20,094,739.20 | $ 50,236,848.00 | 988E03822027 | | | | $ 5,023,684.80 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 28 | Yucatán | 236,520 | 591,300 | $ 11,163,744.00 | $ 27,909,360.00 | 988E03822028 | | | | $ 2,790,936.00 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 29 | Zacatecas | 47,304 | 118,260 | $ 2,232,748.80 | $ 5,581,872.00 | 988E03822029 | | | | $ 558,187.20 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 30 | D.F. Norte | 377,264 | 943,160 | $ 16,890,108.28 | $ 42,225,273.20 | 988E03822030 | | | | $ 4,222,527.32 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 31 | D.F. Sur | 292,584 | 731,460 | $ 13,038,985.68 | $ 32,747,464.20 | 988E03822031 | | | | $ 3,274,746.42 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 32 | UMAE HE 71 Toreón | 584 | 1,460 | $ 32,149.20 | $ 80,373.60 | 988E03822032 | | | | $ 8,037.30 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 33 | UMAE HE 2 CMN Obregón | 7,592 | 18,980 | $ 358,342.40 | $ 895,856.00 | 988E03822033 | | | | $ 89,585.60 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 34 | UMAE HE 14 CMN Veracruz | 192,936 | 482,340 | $ 7,690,579.20 | $ 19,226,448.00 | 988E03822034 | | | | $ 1,922,644.80 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 35 | UMAE HGP 48 CMN | 7,792 | 19,480 | $ 358,342.40 | $ 895,856.00 | 988E03822035 | | | | $ 89,585.60 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |
| 36 | UMAE HGRAL CMN La Raza | 47,632 | 119,080 | $ 1,482,314.64 | $ 3,705,786.60 | 988E03822036 | | | | $ 370,578.66 | | BAXTER, S.A. DE C.V. |

ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

SIN TEXTO

GOBIERNO DE MÉXICO | IMSS

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

# ATENTA NOTA

Ciudad de México, a 26 de diciembre de 2022

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

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 Requirente ante el CAAS señala en el numeral II Plazos y Condiciones de entrega:

a) Plazos.

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

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

| | |
|---|---|
| **Vigencia del servicio** | Será a partir del 1 de enero de 2023 y hasta el 31 de diciembre de 2023. |

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

Atentamente

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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTROL
26 DIC 2022
RECIBIDO
DIVISIÓN DE CONTRATOS

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

Elaboró: ALCG



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2022 Año de Ricardo Flores Magón

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, misma 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.



ANEXOS
DIVISIÓN DE CONTRATOS

2022 Ricardo Flores Magón

*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. Elvia Asencio Millán.** - Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios. - Para su conocimiento

Elaboró: ALCC



Durango No. 261, Piso 1, Col. Roma Norte, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06700, CDMX, Tel. (55) 5721 1700 ext. 1454
www.imss.gob.mx

2022 Ricardo Flores Magón
Año de

| | | |
|---|---|---|
| | **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**<br>**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN**<br>**UNIDAD DE ADQUISICIONES**<br>**COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**<br>**COORDINACIÓN TÉCNICA DE PLANEACIÓN Y CONTRATOS** | **Contrato Número**<br>**988E038220021** |

## ANEXO 4 (CUATRO)

## "DOCUMENTO DE DESIGNACIÓN DE ADMINISTRADOR DEL CONTRATO"

**ANEXOS**
**DIVISIÓN DE CONTRATOS**

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 Pacientes Prevalentes.

COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS
IMSS
17320
14 DIC 2022
RECIBIDO
Lógica y Ética
DIVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES

14 DIC 2022

**Mtro. Aunard Agustín de la Rocha Waite**
Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
Presente

Hago referencia al proceso de contratación del Programa de **Diálisis Peritoneal 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. Kenelma Juárez Baeza | Coordinadora Delegacional de Enfermería en Atención Médica |
| 9 | Durango | C.P. Carlos Enrique Calindo 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 Ángeles Dichi Romero | Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas |
| 16 | Estado de México Poniente | Ing. Noé Olvera Villanueva | Titular de la Jefatura de Servicios Administrativos |

SIN TEXTO