

Servicio Médico Integral de Diálisis Peritoneal
Continua Ambulatoria (DPCA)

Términos y Condiciones

4





Servicio Médico Integral de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)

TÉRMINOS Y CONDICIONES

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4.21.4 de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), se establecen los presentes Términos y Condiciones, para la contratación del Servicio Médico Integral de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), de conformidad con lo siguiente:

A) VIGENCIA DE LA CONTRATACIÓN Y EJERCICIO PRESUPUESTAL AL QUE CORRESPONDA.

El plazo para la prestación del Servicio Médico Integral de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria será a partir del 01 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2025.

B) PLAZO Y CONDICIONES DE ENTREGA. (EL CALENDARIO DE PROGRAMA, EN CASO DE APLICAR).

Una vez que se conozca al licitante ganador, derivado del fallo respectivo, éste deberá realizar acciones en coordinación con las Unidades Médicas asignadas, para ofrecer el servicio en tiempo y forma.

La entrega de los bienes deberá realizarse directamente en los domicilios de los pacientes incluidos en el Servicio Médico Integral de DPCA, los cuales serán proporcionados al prestador del servicio por los Jefes de Servicios de Atención a la Salud y Direcciones Médicas de las Unidades Médicas **ANEXO T.2 (T.DOS) DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPCA**, y en su caso, de las farmacias de cada Unidad Médica en los supuestos señalados en el presente documento, esto en un plazo dentro de los 15 (quince) días naturales contados a partir del inicio de la vigencia del contrato del servicio y posterior a la solicitud realizada por la Unidad Médica.

Para el caso de las bolsas de diálisis peritoneal para el paciente, la primera entrega la realizará el prestador del servicio dentro de los 15 (quince) días naturales contados a partir del inicio de la vigencia del contrato del servicio y una vez que reciba el **ANEXO T.5.1 (T CINCO PUNTO UNO) "FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01"**.

Será responsabilidad del prestador del servicio garantizar mediante entregas subsecuentes, la suficiencia de insumos para la terapia, de al menos para una semana (siete días), debiendo verificar las existencias de los bienes prescritos que se encuentran en el domicilio del paciente, cuantificando su equivalencia en bolsas en el momento de la entrega y procediendo a hacer el ajuste en la entrega y facturación del producto en el ciclo



inmediato siguiente, de acuerdo a lo solicitado y sólo procederá el cobro por lo suministrado de acuerdo al plazo establecido en el **ANEXO T.5 (T. CINCO) "PROCEDIMIENTO PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES PARA DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA CON ENTREGA DOMICILIARIA EN UNIDADES MÉDICAS"**, de este documento.

La entrega de los bienes será realizada directamente en los domicilios de los pacientes incluidos en el Servicio Médico Integral de DPCA, los cuales le serán proporcionados al licitante adjudicado, por los Jefes de Servicios de Servicios de Atención a la Salud y Direcciones Médicas de las Unidades Médicas **ANEXO T.2 (T.DOS) DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS DPCA**.

El prestador del servicio dotará de una tarima para que el almacenamiento de los bienes en el domicilio del paciente no se realice directamente en el piso, sino en dicha tarima, disminuyendo el riesgo de posible contaminación por hongos.

En el caso de requerimientos para necesidades de Unidades Médicas, 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 DPCA**, que requieren bienes del Servicio Médico Integral de DPCA. La primera entrega se realizará dentro de los 15 (quince) días naturales a partir del inicio de la vigencia del contrato del servicio y las subsecuentes de acuerdo con la solicitud de cada Unidad Médica.

Las bolsas de diálisis para entregar a los pacientes deberán corresponder a alguna de las concentraciones siguientes: 1.5%, 2.5% y/o 4.25% conforme a lo prescrito por el médico responsable de cada paciente incluido en el Servicio Médico Integral de DPCA, mismas que se indicarán **ANEXO T.5.1 (T CINCO PUNTO UNO) "FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01"** y en su caso, en el **ANEXO T.5.2 (T CINCO. DOS) "FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01"**.

El suministro de los bienes en los domicilios de los pacientes se llevará a cabo de conformidad con los **ANEXO T.5.1 (T CINCO PUNTO UNO) "FORMATO DE INGRESO DEL PACIENTE FIP-01"** y en su caso, el **ANEXO T.5.2 (T CINCO. DOS) "FORMATO DE MODIFICACIÓN MPDP-01"** de este documento.

Por necesidades del Organismo y sin costo adicional para éste y previo acuerdo de las partes, se podrá modificar el lugar de entrega de los bienes objeto del Servicio Médico Integral de DPCA.

En caso de que hubiere ingresos de pacientes o modificaciones en la prescripción durante el transcurso del mes, el Organismo a través de la Unidad Médica le notificará al prestador del servicio asignado para entregar los requerimientos a través de los Formatos de Ingreso FIP-01 y/o del Formato de Modificación de Prescripción o Datos del Paciente MPDP-01. Y

El prestador del servicio, a solicitud del Organismo, entregará las bolsas de diálisis descritos en el **ANEXO T.4.A (T. CUATRO. A) "DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN** 



PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA" de este documento, directamente en los domicilios de los pacientes autorizados, quienes previamente otorgaron su consentimiento para la recepción de estos bienes.

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

UNIDAD DE MEDIDA Y CANTIDADES DETERMINADAS.

La unidad de medida se refiere a BOLSAS DE DIALISIS PERITONEAL; las cantidades determinadas, se desglosan en el **ANEXO T.1 "REQUERIMIENTOS DE LAS UNIDADES MÉDICAS"**.

CONDICIONES DE ENTREGA

El prestador del servicio recabará en cada entrega de bienes, la firma autógrafa del paciente, familiar o vecino autorizado, de acuerdo con el **ANEXO T.5.3 (T CINCO. PUNTO TRES) "FORMATO ENTREGA Y RECEPCIÓN CE-01/CR-01"**, o bien, en el caso de no encontrarse ninguno de ellos, el prestador del servicio deberá dejar notificación y hacer entrega en la farmacia de la Unidad Médica a la que esté adscrito.

Los bienes que entregue el prestador del servicio, deberán ser entregados con: empaque del sector salud o con etiquetado comercial; sello o sobreimpresión con la clave del sector salud; en la Constancia de Recepción el prestador del servicio deberá indicar: el número de contrato y por cada clave, el número de lote de los bienes entregados, la cantidad de piezas entregadas, las bolsas que cubre, el nombre genérico o comercial del bien, fecha de caducidad de los bienes o en su defecto, fecha de fabricación, domicilio, teléfono y correo electrónico del prestador del servicio.

Durante la recepción de los bienes, éstos podrán estar sujetos a una verificación visual aleatoria por parte de un representante del Organismo, con objeto de revisar que se entreguen conforme con la descripción del Catálogo de Artículos, así como con las condiciones requeridas en el presente procedimiento de contratación, considerando cantidad, empaques, envases en buenas condiciones, caducidad y demás condiciones solicitadas en estos Términos y Condiciones.

El personal del hospital responsable del servicio dará seguimiento mensual al abasto oportuno de las cantidades y concentraciones de las soluciones de diálisis para DPCA solicitadas para cada paciente, conforme a los **ANEXO T.3 (T. TRES) "PROGRAMA DE SUPERVISIÓN"** y **ANEXO T.3.2 (T. TRES. DOS) "CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) E INSTRUCTIVO DE LLENADO"** 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 del prestador del servicio, 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 Organismo.

Los bienes deberán ser entregados por el prestador del servicio bajo el esquema LAB "Libre a Bordo" y DDP (Delivery Duty Pays) "Entrega Derechos Pagados Destino Final". Todos los bienes que entregue el prestador del servicio deberán contener el Código de Barras UPC-A, UPC-E, EAN-13 o EAN-A8, de acuerdo con las normas internacionales de codificación, mismo que no deberá modificarse durante la vigencia del contrato.

Los bienes que se entreguen deberán apegarse estrictamente a las especificaciones, descripciones, presentaciones y demás características que se indican en el **ANEXO T.4.A (T. CUATRO. A) "DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA"**, el cual forma parte de estos Términos y Condiciones, a las Normas Oficiales, disposiciones legales reglamentarias y administrativas que emita la autoridad competente.

En el caso de que el licitante aún no cuente con el Registro Sanitario para la Clave 010.000.2365.00 "Sistema Integral para aplicación de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria", el licitante 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) "DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA"**, incluyendo cada uno de los insumos / bienes con las características y cantidades descritas en el mismo **ANEXO T.4.A (T. CUATRO. A) "DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA"**, las cuales en su conjunto contemplen el sistema integral requerido, sin que ello implique un incremento en el costo.

Como parte de los requisitos deberán presentar en su propuesta los Registros Sanitarios correspondientes de las claves descritas en el **ANEXO T.4.A (T. CUATRO. A) "DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA"**, de los cuales, en los marbetes deberán indicar además de lo establecido en la Ley General de Salud, el nombre genérico, descripción del bien, clave del Cuadro Básico, número de lote, fecha de caducidad, cantidad, razón social y domicilio del fabricante, así como el número de registro otorgado por la SSA y otras características del bien que el licitante considere importante para la identificación respectiva.

Los marbetes en el envase primario y secundario indicarán además de lo establecido en la Ley General de Salud, el nombre genérico, descripción del bien, clave del Cuadro Básico, número de lote, fecha de caducidad, cantidad, razón social y domicilio del fabricante, el número de registro otorgado por la SSA y otras características del bien que el prestador del servicio considere importante para la identificación respectiva.



En caso de que el prestador del servicio sea un distribuidor, la información adicional deberá llevar 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 del prestador del servicio.

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

Los envases primarios, secundarios y colectivos serán los que determine el prestador del servicio, en la inteligencia que deberán garantizar que el bien se conserve en condiciones óptimas de empaque y embalaje durante el transporte y almacenaje, así como que la calidad del bien se mantenga durante el período de garantía. Así mismo, el prestador del servicio 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.

El prestador del servicio entregará un reporte mensual a la Unidad Médica. 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 CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPCA**. El medio de entrega deberá ser vía correo electrónico para el Servicio Médico Integral de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

I. Programa de Supervisión

El Organismo llevará a cabo un Programa de Supervisión para la vigilancia del cumplimiento de las obligaciones del prestador del servicio para el adecuado funcionamiento del Servicio Médico Integral de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), conforme al **ANEXO T.3 (T. TRES) "PROGRAMA DE SUPERVISIÓN"**, de estos Términos y Condiciones; en ésta se realizarán revisiones aleatorias de los bienes entregados.

Para efecto de lo anterior, las Unidades Médicas deberán utilizar el formato del **ANEXO T.3.2 (T. TRES. DOS) "CÉDULA DE SUPERVISIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTES DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA (DPCA) E INSTRUCTIVO DE LLENADO"**, el cual forma parte del presente documento y que se hace del conocimiento de los licitantes para consideración y uso.

II. Canje

El Organismo, por conducto del administrador del contrato, solicitará directamente al prestador del servicio, 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 prestador del servicio 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 Unidad Médica.

El prestador del servicio 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 prestador del servicio 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 Organismo y/o a terceros.

Los lotes de los bienes terapéuticos que se entreguen al Organismo por motivo de canje serán aceptados con el informe analítico del laboratorio de control de calidad del fabricante. Al mismo tiempo, el prestador del servicio deberá entregar a la Unidad Médica una muestra del lote ya corregido para que ésta constate que se cumple con las normas y especificaciones técnicas.

En caso de que el Organismo 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 prestador del servicio 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 del prestador del servicio, previa notificación del IMSS-BIENESTAR.

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

III. Garantía de los Bienes

El prestador del servicio 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 licitante adjudicado 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 Organismo, 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) CRITERIO DE EVALUACIÓN DE LAS PROPOSICIONES TÉCNICAS.

De conformidad a lo dispuesto por el segundo párrafo del artículo 36 y 36 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como lo establecido en el artículo 51 de su Reglamento, 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, en relación a lo previsto en el numeral 4.22 inciso d) de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), la evaluación de la proposiciones se realizará utilizando el criterio de evaluación **BINARIO**, en razón de que no se requiere vincular las condiciones que deberán cumplir los proveedores con las características y especificaciones de los servicios a contratar debido a que éstos se encuentran estandarizados en el mercado, por lo que el factor preponderante que se considerará para la adjudicación del contrato será el precio más bajo por partida, por lo que para ser sujeto de evaluación, se considerarán únicamente a él (los) oferente (s) que previamente haya (n) cumplido cuantitativamente y cualitativamente con todos y cada uno de los requisitos establecidos en el presente procedimiento de contratación.

No serán objeto de evaluación, las condiciones establecidas por el presente procedimiento de contratación, que tengan como propósito facilitar la presentación de las proposiciones y agilizar los actos del procedimiento de contratación, así como cualquier otro requisito cuyo incumplimiento, por sí mismo, no afecte la solvencia de las proposiciones.

EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS TÉCNICAS.

Se corroborará la inclusión y legibilidad de la totalidad de la documentación técnica del licitante, remitida a través del sistema CompraNet, solicitada en el presente procedimiento, considerando las modificaciones que deriven de la o las juntas de aclaraciones.

Se verificará la descripción técnica del servicio ofertado por el licitante, la cual deberá ser legible, amplia y detallada incluyendo los equipos y bienes de consumo ofertados, conforme a lo solicitado en el Anexo Técnico, en el que el licitante deberá puntualizar las partidas en las que participa, los equipos y bienes solicitados para la prestación del servicio debidamente referenciados por partida, especificando las características y requisitos obligatorios señalados en el **ANEXO T.4 A DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA.**

SE VERIFICARÁ LA DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO OFERTADO POR EL LICITANTE.

La evaluación de la documentación técnica se realizará por el personal del Área Técnica y/o Requiriente y del aspecto Técnico-Informático la Coordinación de Tecnologías de la Información conforme a lo siguiente:

PROPUESTA TÉCNICA	
Aspectos Técnico-Médicos	La evaluación técnico médica se realizará con el apoyo de personal operativo designado por las entidades federativas, a través de la Unidad de Atención a la Salud.



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 Técnica de Gestión Administrativa.

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

- I. Se verificará que incluyan la información, los documentos y los requisitos solicitados en el Anexo Técnico y los presentes Términos y Condiciones.
- II. Se verificará documentalente que lo ofertado cumpla con las especificaciones técnicas y requisitos solicitados en el Anexo Técnico y los presentes Términos y Condiciones, así como con aquellos que resulten de la junta de aclaraciones.
- III. Se verificará que oferte los bienes para el Servicio Médico Integral de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria conforme a las condiciones y características solicitadas en el Anexo Técnico y los presentes Términos y Condiciones.
- IV. Se verificará que presenten la totalidad de los escritos y documentos obligatorios que afectan la solvencia de las propuestas requeridos en el apartado Propuesta Técnica, o que éstos no se apeguen a las características solicitadas.
- V. Se verificará que la proposición técnica cumpla con todos los requisitos solicitados en el apartado Descripción, Unidad, Cantidad y Entrega, del Anexo Técnico y los presentes Términos y Condiciones y sus Anexos.
- VI. Que presente la descripción amplia y detallada de los bienes ofertados, cumpliendo estrictamente con lo señalado en el **ANEXO T.4.A (T. CUATRO. A) "DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA"**.
- VII. Se verificará que presente copia simple de los documentos descritos en el apartado Calidad de los presentes Términos y Condiciones.
- VIII. 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 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 Organismo lo requiera.
- IX. Se verificará que presente escrito en papel membretado del fabricante en el que manifieste, que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, o Estándares, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.
- X. Se verificará que presente 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 no podrá ser menor a 12 (doce) meses, contados a partir de la fecha de su entrega.
- XI. Se verificará que presente copia simple de los documentos indicados en el apartado Licencias Autorizaciones y Permisos de los presentes Términos y Condiciones, según corresponda.
 - XII. Se verificará que la proposición resulte solvente para el Organismo.
 - XIII. Se verificará que no exista discrepancia entre las características técnicas de la propuesta y lo solicitado por el Organismo.

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

Deberá presentar escrito libre en papel membretado del licitante 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 de los presentes Términos y Condiciones.

El licitante deberá acompañar su propuesta técnica con copia simple de la documentación vigente que a continuación se señala:

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

El licitante 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 proposición técnica – económica.

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

Para Fabricantes y Distribuidores de Otros Insumos para la Salud:

- I. Copia legible del Registro Sanitario vigente expedido por la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), debidamente identificado por el número de clave propuesta, así como los anexos



correspondientes al marbete, que acredite fehacientemente que el producto ofertado cumple con la descripción del Cuadro Básico.

- II. En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, deberá presentar:
- Copia simple del comprobante del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS el cual deberá ser referencia al número de registro sanitario al que pertenece.
 - Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, el licitante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar:
 - Carta de COFEPRIS en la que se indica que no requiere Registro Sanitario, o
 - Referenciar el "Listado de insumos para la salud, considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte. O deberá presentar la notificación oficial, expedida por la SSA, con firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite, que lo exima del mismo.
- III. Para cualquiera de los casos indicados, la documentación que acredite lo solicitado, deberá ser completa y, en caso de estar en idioma diferente al español deberá presentar la traducción simple al español, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten sus proposiciones. Asimismo, la documentación presentada, deberá estar vigentes al Acto de Presentación y Apertura de Propositiones.
- IV. En cualquier caso, el Organismo se reserva el derecho de verificar en cualquier tiempo durante el procedimiento y posterior a su adjudicación, cualquier documentación presentada, con la intención de corroborar la veracidad de la información proporcionada por el licitante.
- V. Escrito en papel membretado en el que manifieste que, en caso de ser adjudicado, se compromete a presentar especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las sustancias de referencia y los resultados de estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo de los bienes contratados, en el momento en el que el Organismo lo requiera.
- VI. Escrito en papel membretado del fabricante en el que manifieste que los productos cumplen con lo estipulado por la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, o Estándares, Normas Internacionales, así como las especificaciones técnicas del fabricante.
- VII. De los bienes que resulten con asignación y de los que la Unidad Médica cuente en con antecedentes de problemas en su calidad y que correspondan a los fabricantes y/o marcas ofertados, previamente a la primera entrega, los licitantes adjudicados deberán presentar dentro de un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir del fallo siempre y cuando este plazo no exceda la fecha de inicio de la





vigencia del contrato, 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, el prestador del servicio podrá dar cumplimiento al contrato con otra marca que no cuente con antecedentes de mala calidad previa autorización del administrador del contrato.

VIII. Durante la vigencia del (los) contrato(s) que, en su caso, se adjudique(n), el Organismo podrá solicitar al (los) prestador del servicio 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 Organismo de acuerdo con la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, misma que es aplicable a los insumos establecidos en el presente documento 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 Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAYAC), según sea el caso, el Organismo a través del área responsable, evaluará las especificaciones de los bienes."

- IX. El Organismo podrá en cualquier momento verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad de los bienes al licitante que resulte adjudicado.
- X. Así mismo, durante la vigencia del contrato el Organismo coadyuvará con la autoridad sanitaria (COFEPRIS), informándole los resultados de aquellos insumos para la salud que no cumplan con la normatividad establecida.
- XI. La evaluación de las muestras de los insumos para la salud se realizará conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, en los artículos aplicables, conforme a lo establecido en la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos y sus Suplementos, en las Normas Oficiales Mexicanas, o Estándares, Normas Internacionales, así como en las especificaciones técnicas del Organismo, que se podrán consultar en <https://compranet.hacienda.gob.mx/web/login.html> y a falta de éstas, de acuerdo a las especificaciones técnicas del fabricante.
- XII. Especificaciones técnicas de calidad, métodos de prueba, así como las sustancias de referencia y los resultados de estudios de estabilidad acelerada y a largo plazo de sus productos, para estar en posibilidad de llevar a cabo su análisis.
- XIII. En caso de encontrarse alguna inconsistencia de acuerdo con la legislación sanitaria o las autorizaciones otorgadas por la COFEPRIS, el Organismo lo hará del conocimiento de dicha autoridad.



- XIV. El licitante deberá de entregar como parte de su propuesta técnica, carta compromiso de cumplimiento de los Términos y Condiciones y Anexo Técnico del Servicio Médico Integral de DPCA.
- XV. Carta firmada por el representante legal del licitante en donde se compromete a entregar los bienes de consumo, compatibles con los equipos que ofertan, durante la vigencia del contrato.
- XVI. La falta de presentación de los escritos y documentos obligatorios señalados en este apartado, afectan la solvencia de las propuestas, o que estos no se apeguen a las características solicitadas.

E) DOCUMENTACIÓN TÉCNICA.

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

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

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) DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA**; así como la descripción con las diferentes claves de las bolsas de diálisis, el sistema de conexión compatible, y demás insumos señalados en el **ANEXO T.4.A (T. CUATRO. A) "DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA"**, conforme a lo solicitado en el "Anexo Técnico" y los "Términos y Condiciones", identificando claramente la(s) partida(s) en las que participa.

ANEXO TÉCNICO Y/O FOLLETOS Y/O CATÁLOGOS Y/O FOTOGRAFÍAS Y/O IMÁGENES Y/O INSTRUCTIVOS Y/O MANUALES

El licitante presentará los folletos, catálogos, fotografías, manuales entre otros, en caso de que se requieran para comprobar las especificaciones técnicas requeridas; para corroborar las especificaciones y requisitos de los bienes ofertados, incluyendo el formato del **ANEXO T.4 A (T. CUATRO A) "DESCRIPCIÓN DE LAS CLAVES QUE SE REQUIEREN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA"**,

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



F) VISITAS A LAS INSTALACIONES INSTITUCIONALES.

No se requiere efectuar visitas a las instalaciones del Organismo.

G) VISITA A LAS INSTALACIONES DE LOS LICITANTES.

No se requiere efectuar visitas a las instalaciones de los licitantes.

H) LAS PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES.

NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS.

El prestador del servicio, durante la vigencia del contrato, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

CONCEPTO	NIVEL DE SERVICIO
Entrega de stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, a la Unidad Médica del total de número de pacientes asignados a este servicio.	Mensual a partir del segundo mes de la fecha de inicio del contrato y dentro de los primeros cinco días hábiles.
Entregar en la Unidad Médica el número de catéteres Tenckhoff colocados el mes previo más-dos	Mensual a partir del segundo mes de la fecha de inicio del contrato y dentro de los primeros cinco días hábiles.
Capacitación para el personal de enfermería y médico tratante asignados.	Dentro de un plazo no mayor a 45 días naturales contados a partir de la notificación del fallo, siempre y cuando este plazo no exceda la fecha de inicio de la vigencia del contrato.
Primera entrega para el paciente de bolsas de diálisis.	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 de bolsas de diálisis.	La primera entrega se realizará dentro de los 15 (quince) días naturales a partir de la fecha de inicio de la vigencia del contrato.
Canje-Repósición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad.	En un plazo que no excederá de 7 (siete) días naturales, contados a partir de la fecha de su notificación.
Verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico entregados en los domicilios de los pacientes (subsecuentes), se realicen con base en existencias prescritas, sin que se generen sobre inventarios.	Mensual
Verificar entregas subsecuentes a las farmacias de las Unidades Médicas	Mensual en un plazo no mayor a 8 (ocho) días naturales.
Carga de la información de las entregas realizadas, en la base de datos central del Organismo, conforme al ANEXO TI 1 (TI UNO) REQUERIMIENTOS DEL REPORTE A GENERAR DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DPCA POR EL PRESTADOR DEL SERVICIO PARA EL REGISTRO DE ENTREGAS.	Durante los primeros 5 (cinco) días naturales posteriores al día 25 de cada mes.
El prestador del servicio establecerá contacto con el Administrador del Contrato, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: a) Firma del Acuerdo de Confidencialidad.	Dentro de los 15 días naturales siguientes a la fecha de notificación del fallo.



CONCEPTO	NIVEL DE SERVICIO
b) Designación de contacto responsable con sus datos. c) Solicitud de Pruebas de Funcionalidad.	

I. Penas Convencionales por Atraso en la Entrega de los Bienes

El Organismo, aplicará una pena convencional por cada día natural de atraso en la entrega de los bienes o incumplimiento de la contratación, en cada uno de los supuestos siguientes:

Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo, 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 o cuando inicie la vigencia del contrato	1% (uno por ciento) diario, sin IVA por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente.	Jefe del Servicio de Nefrología	Administrador del Contrato
Primera entrega de bolsas de diálisis para el paciente	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 15 (quince) días naturales a partir de que reciba el formato de ingreso del paciente, FIP-01 y/o los formatos de modificación de prescripción o datos del paciente MPDP-01.	1% (uno por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente.	Jefe del Servicio de Nefrología	Administrador del Contrato
Primera entrega de bolsas de diálisis para la Unidad Médica.	Por cada día natural de atraso a partir de que se exceda el plazo establecido de los 15 (quince) días naturales a partir de la fecha de inicio del contrato.	1% (uno por ciento) diario sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente.	Jefe del Servicio de Nefrología	Administrador del Contrato
Entrega de stock del 10% de líneas de transferencia de larga duración, a la Unidad Médica del total de número de pacientes asignados a este servicio. Mensual. Hasta el quinto día hábil siguiente.	Por cada día natural de atraso a partir del sexto día hábil siguiente del mes correspondiente.	1% (uno por ciento) diario sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Jefe del Servicio de Nefrología	Administrador del Contrato
Entregar en la Unidad Médica el número de catéteres Tenckhoff colocados el mes previo más dos. Mensual. Hasta el quinto día hábil siguiente.	Por cada día natural de atraso a partir del sexto día hábil siguiente del mes correspondiente.	1% (uno por ciento) diario sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia	Jefe del Servicio de Nefrología	Administrador del Contrato



Concepto	Unidad de medida	Penalización	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo, aplicación de la pena
Canje-Reposición de bienes por vicios ocultos o problemas de calidad.	Por cada día natural que exceda el plazo de 7 (siete) días naturales contados a partir de la fecha de su notificación.	1% (uno por ciento) diario sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Jefe del Servicio de Nefrología	Administrador del Contrato
Realizar las entregas subsecuentes a las farmacias de las Unidades Médicas, en un plazo no mayor a 8 (ocho) días naturales a la solicitud realizada por la Unidad Médica.	Por cada día natural de atraso a partir de que exceda los 8 días naturales a partir de la solicitud realizada por la Unidad Médica.	1% (uno por ciento) diario sin IVA, sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia.	Jefe del Servicio de Nefrología	Administrador del Contrato
Cuando el licitante adjudicado 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 SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DPCA POR EL PRESTADOR DEL SERVICIO 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.	0.2 % (punto dos por ciento) sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente.	Jefe o Encargado de Informática o Jefe o Encargado de Ingeniería Biomédica	Administrador del Contrato
Cuando el prestador del servicio no se presente a realizar las pruebas de funcionalidad y carga de archivos JSON	Por cada día natural de atraso a partir de la asignación y notificación de la fecha para realizar dichas pruebas.	1% (uno por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente.	Jefe o Encargado de Informática o Jefe o Encargado de Ingeniería Biomédica	Administrador del Contrato
Cuando el prestador del servicio no establezca contacto con el Administrador del Contrato, a efecto de establecer la estrategia de cumplimiento de los siguientes puntos: a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad. b) Designación de contacto responsable con sus datos. 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 notificación del fallo.	1% (uno por ciento) diario, sin IVA, por cada día natural de atraso, respecto de la factura del mes correspondiente.	Jefe o Encargado de Informática o Jefe o Encargado de Ingeniería Biomédica	Administrador del Contrato

La pena convencional, se aplicará bajo el principio de proporcionalidad, se calculará por cada día natural de incumplimiento, sin IVA, de acuerdo con el porcentaje de penalización establecido respecto al monto correspondiente de los bienes o servicios que no fueron



entregados o prestados oportunamente, misma que no deberá de ser mayor a la parte proporcional del importe de la garantía de cumplimiento de cada partida adjudicada 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 al prestador del servicio para que éste realice el pago correspondiente.

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

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

Dónde:

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

Pca = pena convencional aplicable.

nda = número de días de atraso.

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

El pago de los bienes quedará condicionado proporcionalmente al pago que El prestador del servicio 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 Organismo.

II. **Deducciones por deficiencia o incumplimiento parcial en la entrega de los bienes del Servicio Médico Integral de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)**

De conformidad con el artículo 53 Bis de la LAASSP, el Organismo podrá aplicar deducciones al pago de los bienes con motivo del incumplimiento parcial o deficiente en que pudiera incurrir el prestador del servicio respecto de las partidas o conceptos que integran el contrato, las cuales no excederán del monto de la garantía de cumplimiento establecida para el mismo.

Dichas deductivas serán determinadas en función de los bienes que no hayan sido entregados oportunamente y deberán ser calculadas de acuerdo con lo establecido en los artículos 53 Bis de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, 97 de su Reglamento y 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 Organismo notificará al prestador del servicio las deducciones que en su caso se haya hecho acreedor, sobre lo cual el prestador del servicio podrá aportar los elementos para el ajuste de los montos que resulten.

Y



Las deducciones por deficiencias en la entrega de los bienes contratados se aplicarán de acuerdo con lo siguiente:

Concepto	Niveles de servicio	Unidad de medida para la deducción	Deducción	Límite de incumplimiento motivo de rescisión del contrato	Responsable de reportar el incumplimiento	Responsable del cálculo y aplicación de la deducción
Verificar que el suministro de los bienes de consumo terapéutico entregados en los domicilios de los pacientes (subsecuentes), se realicen con base en existencias prescritas, sin que se generen sobre inventarios.	Se considera sobre inventario cuando sobrepase el número de bolsas requerido para 7 (siete) días (28 bolsas).	Por cada paciente que presente sobre inventario.	1% sobre la factura del mes en que ocurra la incidencia más el IVA	El límite será hasta el 10% del monto máximo del contrato.	Jefe del Servicio de Nefrología	Administrador del Contrato

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

III. Personal responsable de reportar, calcular, notificar y aplicar penas convencionales y deductivas, por Unidad Médica.

Personal responsable de reportar, calcular, notificar y aplicar penas convencionales y deductivas, por Unidad Médica.	
RESPONSABLE AUXILIAR y REPORTAR INCUMPLIMIENTOS (cada uno en su ámbito de competencia)	ADMINISTRADOR DEL CONTRATO. RESPONSABLE DE CALCULAR, NOTIFICAR Y APLICAR PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCCIONES
Jefe o Encargado de Informática o Jefe o Encargado de Ingeniería Biomédica	
Jefe del Servicio de Nefrología	

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 del prestador del servicio, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico.

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

La entrega de los bienes de reposición por canje, será realizada directamente en los domicilios de los pacientes incluidos en el Servicio Médico Integral de 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 T.2 (T DOS) DIRECTORIO DE UNIDADES MEDICAS** del presente documento.

J) GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO

El licitante adjudicado se obliga a otorgar al Organismo, dentro de un plazo de **10 (diez) días naturales** contados a partir de la firma del contrato en términos del artículo 48 de la LAASSP, una garantía divisible 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 Federal de Instituciones de Fianzas y a favor de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS-BIENESTAR), por un monto equivalente al 10% (diez por ciento) del monto total máximo del contrato a erogar en el ejercicio fiscal de que se trate, sin considerar el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.).

El licitante adjudicado queda obligado a entregar al Organismo la póliza de fianza.

Dicha póliza de garantía de cumplimiento del contrato será devuelta al proveedor una vez que el Organismo le otorgue autorización por escrito, para que éste pueda solicitar a la afianzadora correspondiente la cancelación de la fianza, autorización que se entregará al proveedor, siempre que demuestre haber cumplido con la totalidad de las obligaciones adquiridas por virtud del presente contrato, para lo cual deberá de presentar mediante escrito la solicitud de liberación de la fianza en el Área de (donde se solicita la cancelación de la fianza), mismo que llevará a cabo el procedimiento para la liberación y entrega de fianza.

GARANTÍA DEL SERVICIO.

El licitante adjudicado deberá entregar al día siguiente de la notificación del fallo, un escrito de garantía contra inconsistencias en la prestación del servicio, a la Coordinación de Normatividad de Planeación Médica, por lo cual quedará obligado a responder por su cuenta y riesgo de los daños y/o perjuicios que por inobservancia o negligencia de su parte, lleguen a causar al Organismo y/o a terceros, con motivo de las obligaciones pactadas en los Contratos que derive del presente procedimiento, o bien por los defectos o vicios ocultos en los servicios entregados, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la LAASSP.

K) FORMA DE PAGO.

De conformidad con el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el pago se realizará dentro de los 20 días naturales contados a partir de la entrega del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI) o factura electrónica en formato .XML y .PDF y/o impreso, siempre y cuando se cuente con la documentación comprobatoria que acredite la entrega de los servicios conforme a los artículos 65 y 66 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, a entera satisfacción de "IMSS BIENESTAR", a través del Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF). Dicho trámite se realizará ante la Coordinación de Finanzas o Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, según sea el origen de los recursos. Para efectos de lo anterior, el prestador del servicio deberá observar lo siguiente:



Presentar ante el Administrador del Contrato:

- I. Original y copia del CFDI o factura electrónica, que cumpla con las disposiciones fiscales en la materia, especialmente lo establecido en el artículo 29-A del Código Fiscal de la Federación, expedido a favor del "IMSS BIENESTAR", con RFC SSI220901JS5 y en el domicilio del Administrador del Contrato, en el que se indiquen los servicios prestados y el número de contrato.
- II. Documento que acredite la recepción de la prestación de los servicios por parte del "IMSS BIENESTAR" a entera satisfacción del Administrador del Contrato.
- III. En el caso de la primera solicitud de pago, certificación original actualizada en hoja membretada de la institución bancaria correspondiente, de la cuenta bancaria a la que se realizarán las transferencias correspondientes, que contenga nombre y número de la cuenta, número de sucursal, Clave Bancaria Estandarizada y fecha de apertura, así como cumplir con los requisitos establecidos en las disposiciones aplicables para el pago electrónico.

La recepción, revisión y aceptación del CFDI o factura electrónica; del documento que acredite la recepción de la prestación de los servicios y de la documentación bancaria antes referida, se realizará en días hábiles, de lunes viernes en un horario de 10:00 a 15:00 horas, en los domicilios de las Unidades Médicas o Coordinaciones Estatales donde se encuentren adscritos los Administradores del Contrato.

En el supuesto de que la documentación referida en el párrafo anterior presente errores, deficiencias y/o diferencias con respecto de los servicios, "IMSS-BIENESTAR" lo notificará al prestador del servicio por escrito dentro de los tres días hábiles siguientes, a efecto de que este último subsane los errores, deficiencias y/o diferencias que se señalen.

Si el prestador del servicio no presenta la documentación en el tiempo señalado en el contrato correspondiente, la fecha de pago se prorrogará el mismo número de días que dure el retraso. El plazo máximo que deberá mediar entre la fecha en que el prestador del servicio acredite el servicio y la fecha de pago correspondiente, será de 20 días naturales, dentro de los cuales quedará comprendido el plazo a que se hace referencia en el párrafo primero del artículo 51 de la LAASSP, de conformidad con el artículo 5º, tercer punto de los LINEAMIENTOS para promover la agilización de pago a proveedores.

El pago se realizará en moneda nacional, de conformidad con el artículo 45, fracción XIII de la LAASSP.

El "IMSS BIENESTAR" a través del Administrador del Contrato podrá realizar aclaraciones de cargos no reconocidos previo a la factura y posteriores a la misma.

Con la finalidad de contar con un ejercicio presupuestal y contable ordenado, que garantice el ejercicio eficiente de los recursos públicos en beneficio de la población y de una rendición de cuentas transparente, así como, su gestión en armonía con la glosa de pago Institucional, no se podrá adicionar ninguna documental además de las ya contempladas en los numerales anteriores y/o normatividad de pago correspondiente a la cuenta contable afectada, salvo autorización previa.

El licitante adjudicado deberá presentar a la fecha del corte de los servicios, la representación impresa del **comprobante fiscal digital (factura electrónica)**.



Los requisitos para el proceso de pago son los siguientes:

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

La forma de pago será la siguiente:

El pago de los servicios se efectuará en pesos mexicanos en una sola exhibición. Lo anterior, con base en lo señalado en el numeral 4.21.4 inciso k y m de las de las Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).

L) MECANISMOS DE COMPROBACIÓN, SUPERVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS BIENES O DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS Y EFECTIVAMENTE ENTREGADOS O PRESTADOS, ASÍ COMO DEL CUMPLIMIENTOS DE LAS REQUISICIONES DE CADA ENTREGABLE.

El mecanismo de supervisión y verificación de los bienes, así como la requisición de los entregables, se realizará con base en lo establecido en el **ANEXO T.6 (T. SEIS) TABLA CIFRAS DE CONTROL DE REGISTRO NOMINAL DPCA.**

I. Programa de Supervisión

El Organismo llevará a cabo un Programa de Supervisión para la vigilancia del cumplimiento de la entrega de los bienes de DPCA, conforme al **ANEXO T.3 (T. TRES) "PROGRAMA DE SUPERVISIÓN"** de estos Términos y Condiciones.

II. Propuesta técnica.

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

III. Pago

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

M) OTORGAMIENTO DE ANTICIPO.

No aplica.

N) AVISO DE PRIVACIDAD, ASÍ COMO LA PRECISIÓN DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN PARA BIENES O SERVICIOS DE TTECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES, ALINEADO A LA POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE TIC, CUANDO SE CONSIDERE APLICABLE.

No Aplica

O) SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL .

No aplica.



P) DICTÁMENES DE PROTECCIÓN CIVIL

No aplica.

Ciudad de México a 27 de septiembre de 2024.

ÁREA REQUERENTE

Dr. Rafael Rodríguez Cabrera
Coordinador de Unidades de Segundo Nivel

ÁREA TÉCNICA

Dr. Eduardo Rafael Sánchez Mejía
Titular de la División de Hospitales Especializados