EL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA REGIONAL COLIMA, PARA ATENDER LAS DIVERSAS ENFERMEDADES DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y MAXILOFACIAL, CON RESPECTO AQUELLAS EN LAS QUE SE NECESITA LA UTILIZACIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y ENDOPRÓTESIS, ES INDISPENSABLE EL DISPONER DE SISTEMAS CUYAS CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS SEAN COMPATIBLES ENTRE CADA UNA DE LAS CLAVES QUE CONFORMAN LOS SISTEMAS, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA ADECUADA REALIZACIÓN DE LAS CIRUGÍAS DE MANERA EFICIENTE Y SIN RIESGO PARA EL PACIENTE.

**EL REQUERIMIENTO PARA EL EJERCICIO 2023 SE AGRUPA EN PARTIDAS, LAS CUALES SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RENGLÓN** | **PARTIDA** | **SISTEMA** | **CLAVE** | **DESCRIPCIÓN** | **UNIDAD** |
|  |
| 125 | **4** | **SISTEMA CEMENTO PARA HUESO** | 060.182.0087 | PARA HUESO, DE POLIMETILMETACRILATO CON 40 G EN POLVO, POLÍMERO Y 20 ML EN LÍQUIDO, MONÓMERO. VISCOSIDAD NORMAL O DOBLE VISCOSIDAD. | PIEZA |  |
| 126 | **4** | **SISTEMA CEMENTO PARA HUESO** | 060.182.1432 | PARA HUESO, METILMETACRILATO CON POLÍMERO, MONÓMERO Y ANTIBIÓTICO. 40 G EN POLVO, POLÍMERO Y 20 ML EN LÍQUIDO, MONÓMERO. | PIEZA |  |

CONTRATO ABIERTO POR PARTIDA POR PROVEEDOR.

LA CONTRATACIÓN ES POR MONTO POR PARTIDA.

**DESCRIPCIÓN DE PARTIDAS.-**

**4 SISTEMA CEMENTO PARA HUESO**

* INVENTARIO 0: NO
* INSTRUMENTAL MÉDICO: NO APLICA
* LA UNIDAD HOSPITALARIA SOLICITARA DE ACUERDO A LA NECESIDAD LA CANTIDAD DE CLAVES NECESARIAS PARA LA COLOCACIÓN DE LOS IMPLANTES.
* EL PROVEEDOR TIENE 3 DÍAS HÁBILES PARA LA ENTREGA DE LAS CLAVES SOLICITADAS.

**ASISTENCIA TÉCNICA**

EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A OTORGAR LA ASISTENCIA TÉCNICA NECESARIA SOLICITADA POR EL MÉDICO TRATANTE A SU JEFE DE SERVICIO O SUBDIRECTOR MÉDICO, QUIENES DEBEN SOLICITARLA A LA EMPRESA CORRESPONDIENTE A LOS IMPLANTES NECESARIOS CON EL FIN DE REALIZAR DE MANERA EFICIENTE LA CIRUGÍA PROGRAMADA, SIENDO IMPORTANTE MENCIONAR QUE LOS INSUMOS UTILIZADOS SERÁN LOS ÚNICOS QUE GENEREN UN COSTO.

**GARANTÍA DE LOS BIENES**

EL PROVEEDOR DEBE ENTREGAR EL MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS SOLICITADO CON UNA CADUCIDAD DE 6 (SEIS) A 9 (NUEVE) MESES, SIEMPRE Y CUANDO ENTREGUE UNA CARTA COMPROMISO, EN LA CUAL SE OBLIGUE A CANJEAR DENTRO DE UN PLAZO DE 10 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 DEBERÁ PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN QUE AVALE Y SUSTENTE LA CALIDAD DE LOS BIENES A ADQUIRIR:

**PARA BIENES NACIONALES:**

1. COPIA SIMPLE 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 PARTIDA (SISTEMA) Y CLAVE DEL CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL, ASÍ COMO LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES AL MARBETE.
2. EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO VENCIDO, SE SOLICITARÁ ADICIONALMENTE COPIA DE LA PRÓRROGA CON SELLO DE RECIBIDO EN COFEPRIS

**PARA BIENES DE IMPORTACIÓN:**

1. COPIA SIMPLE 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 PARTIDA (SISTEMA) Y CLAVE DEL CUADRO BÁSICO INSTITUCIONAL, ASÍ COMO LOS ANEXOS CORRESPONDIENTES AL MARBETE.
2. EN CASO DE QUE EL REGISTRO SANITARIO VENCIDO, SE SOLICITARÁ ADICIONALMENTE COPIA DE LA PRÓRROGA CON SELLO DE RECIBIDO EN COFEPRIS

EL NO PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN MENCIONADA ANTERIORMENTE, SERÁ MOTIVO DE DESCALIFICACIÓN.

1. **VIGENCIA DEL SERVICIO:**

EL PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ESTUDIOS DE LABORATORIO PRUEBAS ESPECIALES PARA EL INSTITUTO SERÁ A PARTIR DE 25 DE AGOSTO DE 2023 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023.

1. **PLAZO DE ENTREGA:**

DEPENDIENDO DE CADA SISTEMA SE TIENEN TIEMPOS ESPECÍFICAS PARA LA ENTREGA DE MATERIAL, LA PRIMERA ENTREGA EN DONDE APLICA EL INVENTARIO 0, SERÁ A PARTIR DE SU FORMALIZACIÓN .

**LAS UNIDADES AUTORIZADAS**

1. HOSPITAL GENERAL DE ZONA 01 DE VILLA DE ALVAREZ.

DIRECCIÓN: AV. LAPISLÁZULI NO. 250, EL HAYA, 28984

VILLA DE ÁLVAREZ, COL.

TELÉFONO: 312 316 3460

1. HOSPITAL GENERAL DE ZONA 10 DE MANZANILLO

AV. PASEO DE LAS GARZAS NO. 29

SOLEARES, HOSPITAL IMSS, 28869

MANZANILLO, COL.

TELÉFONO

1. HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA Y MF 04 DE TECOMÁN

HEROICO COLEGIO MILITAR 1, CENTRO, 28130

TECOMÁN, COL.

TELÉFONO

EL JEFE DE SERVICIO DE CADA HOSPITAL DETERMINARÁ LAS CLAVES Y SISTEMAS QUE SE ENTREGARAN COMO 20% INICIAL. ESTA SOLICITUD DEL STOCK DEL 20% ES OPTATIVA PARA CADA HOSPITAL.

EL PROVEEDOR BAJO ESTE ESQUEMA (INVENTARIO 0) DEBERÁ REPONER AL MENOS CADA 48 HRS, LOS BIENES CONSUMIDOS, LOS CUALES SERÁN NOTIFICADOS POR EL JEFE DE ALMACÉN O JEFE DE SERVICIO DE LA UNIDAD, A MÁS TARDAR 24 HRS POSTERIORES A LA CIRUGÍA.

PARA EL RESTO DE LAS PARTIDAS, EXCEPTO LA PARTIDA 4 Y 10, SE SOLICITARÁN VÍA TELEFÓNICA Y CORREO ELECTRÓNICO CON UN MÍNIMO DE 24 HRS DE ANTICIPACIÓN DE LA CIRUGÍA, ESPECIFICANDO EL TIPO DE MATERIAL, EQUIPO DE APOYO COMO EQUIPO DE MOTOR PERFORADORES Y/O SIERRA PARA HUESO, ASÍ COMO INSTRUMENTAL PARA LA COLOCACIÓN DE DICHOS IMPLANTES Y LA ASISTENCIA TÉCNICA.

EL PROVEEDOR, DEBERÁ REALIZAR LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA QUE 1 PREVIA A LA CIRUGÍA SE TENGA EN LA UNIDAD EL MATERIAL SOLICITADO ESTÉRIL, A FIN DE NO RETRASAR LA CIRUGÍA. EL HORARIO PARA ESTERILIZAR MATERIAL EN LAS UNIDADES ES DE 8:00 A 18:00 HRS. SITUACIÓN QUE DEBERÁ DE TOMAR EN CONSIDERACIÓN PARA ENTREGAR EL MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS EN CEYE A FIN DE QUE ESTE ESTÉRIL PARA LA CIRUGÍA PROGRAMADA.

DURANTE LA CIRUGÍA ESTARÁ BRINDANDO ASISTENCIA TÉCNICA AL EQUIPO QUIRÚRGICO, AL FINALIZAR LA CIRUGÍA RETIRARÁ SU MATERIAL PARA LA LIMPIEZA DEL MISMO, Y RECABARÁ UNA COPIA DEL MATERIAL DE CONSUMO UTILIZADO FIRMADA POR EL MÉDICO TRATANTE, MISMA QUE SERVIRÁ PARA LA FACTURACIÓN DEL MISMO.

EL MÉDICO NO FAMILIAR ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA, MAXILOFACIAL O NEUROCIRUJANO AL TÉRMINO DE LA CIRUGÍA, LLENARÁ EL FORMATO DE “SOLICITUD Y CONSUMO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y ENDOPRÓTESIS” (ANEXO 2), INDICANDO EL MATERIAL CONSUMIDO CON CANTIDADES POR CLAVE POR TRIPLICADO, DEJANDO UNA COPIA EN EL EXPEDIENTE, UNA PARA CEYE Y UNA MÁS PARA EL TÉCNICO. (EN CASO DE NO ACUDA EL TÉCNICO SE ENTREGARÁN DOS HOJAS EN CEYE.

EN LA REMISIÓN DE ENTREGA INVARIABLEMENTE SE HARÁ REFERENCIA: AL NÚMERO DE LA SOLICITUD, LAS CLAVES QUE CONFORMAN LOS SISTEMAS Y NÚMERO DE PIEZAS QUE LE AUTORIZA ENTREGAR, MISMAS QUE DEBEN CORRESPONDER AL TOTAL DE LAS PIEZAS ANOTADAS EN LA SOLICITUD DE REPOSICIÓN.

POR NECESIDADES DEL INSTITUTO Y SIN OBLIGACIÓN ADICIONAL PARA ÉSTE, PREVIO ACUERDO DE LAS PARTES, SE PODRÁ MODIFICAR EL LUGAR EN DONDE SE HAGA LA ENTREGA DE LOS INSUMOS.

SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR REALIZAR POR SU CUENTA LA TRANSPORTACIÓN DE LOS BIENES, LAS MANIOBRAS DE CARGA Y DESCARGA, HASTA EL LUGAR DE ENTREGA EN CADA UNA DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS PARTICIPANTES EN ESTA LICITACIÓN.

AL INICIO DEL CONTRATO, DEBERÁ REALIZARSE UN CALENDARIO DE CAPACITACIÓN A LAS ÁREAS QUE TENGAN RELACIÓN CON EL MANEJO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS MATERIALES, INSTRUMENTAL Y EQUIPO ACORDE A LOS PROCEDIMIENTOS Y MANUALES DE OPERACIÓN, ASÍ COMO UN CALENDARIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DEL PROVEEDOR (ANEXO 3).

SE DEBERÁ LLEVAR UN REGISTRO DEL INGRESO Y EGRESO DE LOS MATERIALES Y EQUIPOS PROPIEDAD DEL PROVEEDOR, ACORDES A LA OPERACIÓN Y MANUALES DE ORGANIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL.

**CONDICIONES DE ENTREGA.**

LA FORMA DE EMPAQUE DEL IMPLANTE QUE OTORGUE EL PROVEEDOR DEBERÁ GARANTIZAR LA ENTREGA DE LOS BIENES EN CONDICIONES ÓPTIMAS, DE ENVASE, EMBALAJE A PRUEBA DE HUMEDAD Y DE POLVO CON EL FIN DE PRESERVAR LA CALIDAD Y CONDICIONES ADECUADAS DURANTE EL TRANSPORTE Y EL ALMACENAJE Y DEBERÁN CONTENER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

* DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL INSUMO;
* CANTIDAD;
* FECHA DE FABRICACIÓN Y CADUCIDAD (CUANDO APLIQUE) LA CADUCIDAD DEBERÁ SER NO MENOR A 1 AÑO.
* ORIGEN DEL INSUMO;
* CLAVE DEL CUADRO BÁSICO.

EN CASO DE FALLAS O DEFECTOS DE LOS INSUMOS EL PROVEEDOR DEBERÁ REEMPLAZARLO DENTRO DE LAS 72 HORAS SIGUIENTES A LA DETECCIÓN DE LA FALLA.

**CANJE**

EL INSTITUTO, POR CONDUCTO DE CADA UNA DE LAS UNIDADES MÉDICAS HOSPITALARIAS, PODRÁ SOLICITAR, EL CANJE O DEVOLUCIÓN DE LOS SISTEMAS PROPORCIONADOS POR EL PROVEEDOR QUE PRESENTEN DEFECTOS A SIMPLE VISTA, O SE DETECTEN EN FORMA POSTERIOR VICIOS OCULTOS, DEBIENDO NOTIFICAR AL PROVEEDOR DENTRO DEL PERIODO DE 3 (TRES) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL MOMENTO EN QUE SE HAYA PERCATADO DEL VICIO O DEFECTO, O BIEN CUANDO PRESENTEN DIFERENCIAS EN CUANTO A LOS CATÁLOGOS Y MUESTRAS ORIGINALES PRESENTADOS EL CUAL DEBERÁ SER REALIZADO DENTRO DE LAS 48 HORAS, DESPUÉS DE HABER EFECTUADO EL REPORTE DEBIENDO UTILIZAR EL FORMATO INSTITUCIONAL RQM1 ANEXO 4 TURNANDO COPIA DEL COMUNICADO MEDIANTE EL CUAL SOLICITEN AL PROVEEDOR EL CANJE, AL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO DE LA DELEGACIÓN Y DE IGUAL FORMA COMUNICARÁN AL CITADO DEPARTAMENTO LA FECHA EN QUE SE LLEVÓ A CABO EL CANJE CORRESPONDIENTE.

TODOS LOS GASTOS QUE SE GENEREN POR MOTIVO DEL CANJE O DEVOLUCIÓN CORRERÁN POR CUENTA DEL PROVEEDOR, PREVIA NOTIFICACIÓN DEL INSTITUTO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ REPONER LOS SISTEMAS SUJETOS A CANJE O DEVOLUCIÓN, EN UN PLAZO QUE NO EXCEDERÁ LAS 72 HORAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU NOTIFICACIÓN.

**CAPACIDAD DEL PROVEEDOR Y EXPERIENCIA.**

CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DE LOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS, RESPONSABLE DEL SERVICIO.

CADA SEMANA EL PROVEEDOR ENVIARÁ VÍA CORREO ELECTRÓNICO, LA RELACIÓN DEL MATERIAL CONSUMIDO AL SIGUIENTE CORREO: [PREVENCION1.JSPM@IMSS.GOB.MX](mailto:prevencion1.jspm@imss.gob.mx) EN EL SIGUIENTE FORMATO:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **REPORTE DE ESTUDIOS REALIZADOS** | |  |  |  |  |
| **NO.** | **FECHA DE LA CIRUGÍA** | **NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE** | **NSS** | **MATERIAL CONSUMIDO (CLAVE)** | **CANTIDAD** | **MONTO CON IVA** |

1. **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. EN ESTE SUPUESTO, LA CONVOCANTE EVALUARÁ AL MENOS LAS DOS PROPOSICIONES CUYO PRECIO RESULTE SER MÁS BAJO; DE NO RESULTAR ESTAS SOLVENTES, SE EVALUARÁN LAS QUE LES SIGAN EN PRECIO.

EL LICITANTE PODRÁ ELEGIR LAS PARTIDAS EN LAS QUE DESEE PARTICIPAR Y ESTAS DEBERÁN INCLUIR LA TOTALIDAD DE LAS CLAVES. EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR NO PUEDA INCLUIR LA TOTALIDAD DE LAS CLAVES POR PARTIDA PUEDE PARTICIPAR, SIN EMBARGO, AQUEL QUE PRESENTE MÁS CLAVES SERÁ EL LICITANTE ADJUDICADO.

EL PROVEEDOR DEBERÁ CUMPLIR CON LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA, YA QUE SE VERIFICARÁ DOCUMENTALMENTE QUE SE INCLUYA LA INFORMACIÓN, DOCUMENTOS Y REQUISITOS SOLICITADOS. LOS CRITERIOS QUE SE APLICARÁN PARA EVALUAR LAS PROPOSICIONES SE BASARÁN EN LA INFORMACIÓN DOCUMENTAL PRESENTADA POR EL PROVEEDOR OBSERVANDO PARA ELLO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 36 EN LO RELATIVO AL CRITERIO BINARIO Y 36 BIS, FRACCIÓN II, DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO Y 51 DE SU REGLAMENTO.

SE CORROBORARÁ LA INCLUSIÓN Y LEGIBILIDAD DE LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DEL LICITANTE, SOLICITADA EN EL PRESENTE PROCEDIMIENTO Y LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO REALIZADA A TRAVÉS DE COMPRANET.

LA EVALUACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA SE REALIZARÁ POR LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE LA OOAD COLIMA.

NO SERÁN OBJETO DE EVALUACIÓN, LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS POR LA CONVOCANTE, QUE TENGAN COMO PROPÓSITO FACILITAR LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPOSICIONES Y AGILIZAR LOS ACTOS DE LA LICITACIÓN, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO REQUISITO CUYO INCUMPLIMIENTO, POR SÍ MISMO, NO AFECTE LA SOLVENCIA DE LAS PROPOSICIONES.

LA EVALUACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN TÉCNICA SE REALIZARÁ POR EL PERSONAL QUE DESIGNE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS.

PARA EFECTOS DE LA EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA TÉCNICA, EL PROVEEDOR DEBERÁ CUMPLIR CON LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA EN EL APARTADO DOCUMENTACIÓN TÉCNICA DEL PRESENTE DOCUMENTO, YA QUE SE VERIFICARÁ DOCUMENTALMENTE QUE SE INCLUYA LA INFORMACIÓN, DOCUMENTOS Y REQUISITOS SOLICITADOS.

PARA EFECTOS DE LA EVALUACIÓN, SE TOMARÁN EN CONSIDERACIÓN LOS CRITERIOS SIGUIENTES:

**DOCUMENTACIÓN TÉCNICA**

1. DESCRIPCIÓN AMPLIA Y DETALLADA DEL SERVICIO POR EL QUE SE INTERESE EN PARTICIPAR, INCLUIDOS FOLLETOS, CATÁLOGOS Y/O FOTOGRAFÍAS NECESARIAS PARA CORROBORAR LAS ESPECIFICACIONES, CARACTERÍSTICAS Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS PROPUESTOS, CUMPLIENDO ESTRICTAMENTE CON LO SOLICITADO POR EL INSTITUTO
2. COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO DEL MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS OFERTADO, VIGENTE O LA PRÓRROGA POR PARTE DE COFEPRIS
3. CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN DE LOS TÉCNICOS Y CONTAR CON AL MENOS 3 TÉCNICOS PARA EL OOAD
4. ANEXO 5 **TABLA DE CONCENTRACIÓN DE CLAVES Y REGISTROS DE COFEPRIS**
5. AVISO DE FUNCIONAMIENTO POR PARTE DE LA SECRETARIA DE SALUD.
6. EN CASO DE DISTRIBUIDORES, DEBERÁN ENTREGAR CARTA DEL FABRICANTE EN PAPEL MEMBRETADO Y CON FIRMA AUTÓGRAFA DEL MISMO, EN LA QUE ÉSTE MANIFIESTE RESPALDAR LA PROPUESTA TÉCNICA SEÑALANDO QUE:

* SE COMPROMETE A PRESENTAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CALIDAD, MÉTODOS DE PRUEBA, SUSTANCIAS DE REFERENCIA Y LOS ESTUDIOS DE ESTABILIDAD ACELERADA Y A LARGO PLAZO, ASÍ COMO LA VALIDACIÓN DE MÉTODOS DE PRUEBA DE LOS INSUMOS QUE OFERTA, EN EL MOMENTO QUE SE LE REQUIERA.
* LOS PRODUCTOS CUMPLEN CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY GENERAL DE SALUD, EN LOS ARTÍCULOS APLICABLES, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA FARMACOPEA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE MEXICANOS Y SUS SUPLEMENTOS, EN LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS MEXICANAS, NORMAS INTERNACIONALES ASÍ COMO LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y A FALTA DE ÉSTAS, DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL FABRICANTE POR LA(S) CLAVE(S) EN LA(S) QUE PARTICIPE, CONFORME AL ANEXO NÚMERO 6 (SEIS).

ESTA CARTA PODRÁ SER FIRMADA POR EL DISTRIBUIDOR PRIMARIO (QUIEN REPRESENTA AL FABRICANTE EN MÉXICO, COMO TITULAR DE LOS REGISTROS SANITARIOS DE LOS BIENES DE LOS DERECHOS PARA COMERCIALIZAR SUS PRODUCTOS EN EL PAÍS).

1. PARA BIENES NACIONALES. ESCRITO EN EL QUE EL LICITANTE MANIFIESTA “BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD”, QUE LA TOTALIDAD DE LOS BIENES QUE OFERTA Y QUE ENTREGARÁ, SERÁN PRODUCIDOS EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y QUE ADEMÁS CONTENDRÁN COMO MÍNIMO, EL GRADO DE CONTENIDO NACIONAL DE POR LO MENOS EL 65%, CONFORME AL ANEXO NÚMERO 7 (SIETE).

*LA FALTA DE PRESENTACIÓN DE LOS ESCRITOS Y DOCUMENTOS OBLIGATORIOS SEÑALADOS EN ESTE NUMERAL, AFECTAN LA SOLVENCIA DE LAS PROPUESTAS, O QUE ÉSTOS NO SE APEGUEN A LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS.*

LA FALTA DE PRESENTACIÓN DE LOS ESCRITOS Y DOCUMENTOS OBLIGATORIOS SEÑALADOS EN ESTE NUMERAL, AFECTAN LA SOLVENCIA DE LAS PROPUESTAS, O QUE ÉSTOS NO SE APEGUEN A LAS CARACTERÍSTICAS SOLICITADAS.

**NORMAS OFICIALES QUE DEBEN CONSIDERAR A CUMPLIR LOS LICITANTES PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM153SSA11996, QUE ESTABLECE LAS ESPECIFICACIONES SANITARIAS DE LOS IMPLANTES METÁLICOS DE ACERO INOXIDABLE PARA CIRUGÍA ÓSEA

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

1. AVISO DE FUNCIONAMIENTO POR PARTE DE LA SECRETARIA DE SALUD.

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

SE DEBERÁ ENVIAR CATÁLOGOS O FOTOGRAFÍAS QUE MUESTREN LAS CLAVES REFERENCIADAS

**F) VISITAS A LAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO**

NO APLICA

**H) NIVELES DE SERVICIO, PENAS CONVENCIONALES Y DEDUCTIVAS**

EL LICITANTE, DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, DEBERÁ CUMPLIR CON LOS NIVELES DE SERVICIO DESCRITOS A CONTINUACIÓN.

| **CONCEPTO** | **NIVELES DE SERVICIO** |
| --- | --- |
| ENTREGA OPORTUNA DEL MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS | PARTIDA 1 Y 2 INVENTARIO 0 1 Y 2 INVENTARIO 0  PARTIDAS 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, Y 12, 1 HORA PREVIA A LA CIRUGÍA  PARTIDA 4 Y 10, 72 HORAS DESPUÉS DE LA SOLICITUD. |

* **PENAS CONVENCIONALES POR ATRASO EN LA PRESENTACIÓN DE LOS SERVICIOS.**

LA PENA CONVENCIONAL POR ATRASO SE CALCULARÁ POR CADA DÍA DE ATRASO EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS FECHAS PACTADAS, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PENALIZACIÓN ESTABLECIDO. LA SUMA DE LAS PENAS CONVENCIONALES NO DEBERÁ EXCEDER EL IMPORTE DE DICHA GARANTÍA.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS QUEDARÁ CONDICIONADO, PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE EL PROVEEDOR DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES.

CONFORME A LO PREVISTO EN EL ÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 96, DEL REGLAMENTO LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO, NO SE ACEPTARÁ LA ESTIPULACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES, NI INTERESES MORATORIOS A CARGO DEL INSTITUTO.

EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO SERÁ EL RESPONSABLE DE CALCULAR, APLICAR Y DAR SEGUIMIENTO A LAS PENAS CONVENCIONALES, PREVISTAS, ASÍ COMO DE NOTIFICARLAS AL PROVEEDOR 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.

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 DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA** |
| --- | --- | --- | --- |
| RETRASO EN LA ENTREGA DE MATERIAL DE BIENES | POR CADA DÍA NATURAL DE ATRASO A PARTIR DEL 10MO DÍA DE LA FECHA DE SOLICITUD DEL SERVICIO. | 5% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA FACTURA HASTA UN MÁXIMO DEL 10% DEL MISMO, SIN INCLUIR EL IVA. | **OOADR COLIMA**   * SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO EN HOSPITALES * ADMINISTRADOR DE CONTRATO, |

* **DEDUCCIONES POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFICIENTE EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS**

| **CONCEPTO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **PENALIZACIÓN** | **RESPONSABLE DEL CÁLCULO, NOTIFICACIÓN DE LA PENA** |
| --- | --- | --- | --- |
| RETRASO O SUSPENSIÓN EN EL INICIO DE LA CIRUGÍA POR FALTA DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS O QUE NO ESTÉ EN CONDICIONES PARA SU COLOCACIÓN | 4% DEL VALOR DE LA FACTURA DE LOS IMPLANTES COLOCADOS O SOLICITADOS DICHO DÍA, EN CASO DE SUSPENSIÓN SE APLICARÁ LA PENA EN LA REPROGRAMACIÓN | 5% DIARIO SOBRE EL VALOR DE LA FACTURA HASTA UN MÁXIMO DEL 10% DEL MISMO, SIN INCLUIR EL IVA. | **OOADR COLIMA**   * SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO EN HOSPITALES * ADMINISTRADOR DE CONTRATO, |

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

NO APLICA

**J) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.**

EL PROVEEDOR ADJUDICADO, SE OBLIGA A OTORGAR A EL INSTITUTO, DENTRO DE UN PLAZO DE 10 (DIEZ) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL CONTRATO EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 48 DE LA LAASSP, 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 FEDERAL DE INSTITUCIONES DE FIANZAS Y A FAVOR DEL “INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL”, 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, Y DEBERÁ SER RENOVADA DENTRO DE LOS PRIMEROS DIEZ DÍAS NATURALES (ARTÍCULO 87 DEL REGLAMENTO DE LA LAASSP), DE CADA EJERCICIO FISCAL POR EL MONTO A EROGAR EN EL MISMO, SIN CONSIDERAR EL IMPUESTO AL VALOR AGREGADO (IVA).

LOS PROVEEDORES QUEDAN OBLIGADOS A ENTREGAR AL INSTITUTO LA PÓLIZA DE FIANZA, APEGÁNDOSE AL FORMATO QUE SE INTEGRA AL PRESENTE INSTRUMENTO JURÍDICO COMO ANEXO NÚMERO AXX (A XX), EN (PONER DÓNDE SE ENTREGA LA FIANZA).

DICHA PÓLIZA DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SERÁ DEVUELTA AL 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 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 DEPARTAMENTO DE (DONDE SE SOLICITA LA CANCELACIÓN DE LA FIANZA), MISMO QUE LLEVARÁ A CABO EL PROCEDIMIENTO PARA LA LIBERACIÓN Y ENTREGA DE FIANZA.

**K) FORMA DE PAGO**

EL PROVEEDOR ADJUDICADO DEBERÁ PRESENTAR UNA FACTURA POR CADA PACIENTE AL QUE SE LE COLOQUE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, ASÍ MISMO SE REQUIERE LA REPRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL (FACTURA ELECTRÓNICA ) Y LAS HOJAS DE CONSUMO POR PACIENTE, ASÍ COMO LAS QUE LA NORMATIVIDAD DE PAGO VIGENTE ESTABLEZCA.

EL PAGO DE LOS SERVICIOS SE EFECTUARÁ EN PESOS MEXICANOS A LOS 20 (VEINTE) DÍAS NATURALES POSTERIORES A LA ENTREGA DE LA PRESENTACIÓN IMPRESA DEL COMPROBANTE FISCAL DIGITAL Y DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA QUE ACREDITE LA ENTREGA DE LOS SERVICIOS DE CONFORMIDAD CON LO NORMADO EN EL ¨PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN, GLOSA Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA TRÁMITE DE PAGO Y CONSTITUCIÓN DE FONDOS FIJOS¨ ASÍ COMO DEL REPORTE PARA PAGO EN EL PERIODO, AMBOS DOCUMENTOS DEBERÁN ESTAR PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO, LA INFORMACIÓN SE ENVÍE EN ARCHIVO DE TEXTO, ADICIONALMENTE ENTREGARÁ DOCUMENTO QUE INCLUYA LA FECHA, NOMBRE Y FIRMA DE RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS POR EL DERECHOHABIENTE Y/O ACOMPAÑANTE, EN LAS ÁREAS DE TRAMITES DE EROGACIÓN DEL OOAD REGIONAL COLIMA, DE LUNES A VIERNES EN UN HORARIO 9:00 A 14:00 HORAS, PREVIA VALIDACIÓN Y AUTORIZACIÓN QUE PARA TAL EFECTO REALICE EL (INDICAR EL CARGO DEL TITULAR QUE ADMINISTRA EL CONTRATO) EN SU CARÁCTER DEL ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

EL ÁREA DE TRÁMITE DE EROGACIONES SERÁ EL RESPONSABLE DE DEVOLVER AL PROVEEDOR LA FACTURA DEL DOCUMENTO DE QUE SE TRATE, DENTRO DE LOS TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES AL DE SU RECEPCIÓN, COMUNICÁNDOLE LOS ERRORES O DEFICIENCIAS DETECTADAS.

EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR ADJUDICADO PRESENTE SU FACTURA CON ERRORES O DEFICIENCIAS, EL PLAZO DE PAGO SE AJUSTARÁ EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 90 DEL REGLAMENTO DE LA LAASSP, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR SUBSANARLAS Y PRESENTAR NUEVAMENTE LA FACTURA O EL DOCUMENTO

EL PAGO SE DEPOSITARÁ EN LA FECHA PROGRAMADA DE PAGO A TRAVÉS DEL ESQUEMA INTRABANCARIO, SI LA CUENTA BANCARIA DEL PROVEEDOR ADJUDICADO ESTÁ CONTRATADA CON BANORTE, BBVA BANCOMER, HSBC O SCOTIABANK INVERLAT Y A TRAVÉS DEL ESQUEMA INTERBANCARIO VÍA SPEI (SISTEMA DE PAGOS ELECTRÓNICOS INTERBANCARIOS) SI LA CUENTA PERTENECE A UN BANCO DISTINTO A LOS MENCIONADOS.

EN CASO DE QUE EL PROVEEDOR SOLICITE EL ABONO EN UNA CUENTA CONTRATADA EN UN BANCO DIFERENTE A LOS ANTES CITADOS (INTERBANCARIO), EL IMSS REALIZARÁ LA INSTRUCCIÓN DE PAGO EN LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL CONTRA-RECIBO Y SU APLICACIÓN SE LLEVARÁ A CABO AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE, DE ACUERDO CON EL MECANISMO ESTABLECIDO POR EL CENTRO DE COMPENSACIÓN BANCARIA, CECOBAN.

ASIMISMO, EL INSTITUTO PODRÁ ACEPTAR DE PROVEEDOR ADJUDICADO QUE TENGA CUENTAS LIQUIDAS Y EXIGIBLES A SU CARGO, QUE ÉSTAS SE APLIQUEN POR CONCEPTO DE CUOTAS OBRERO-PATRONALES, CONFORME A LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 40 B, DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.

EL PROVEEDOR QUE CELEBRE CONTRATOS DE CESIÓN DE DERECHOS DE COBRO, DEBERÁ NOTIFICARLO POR ESCRITO AL OOAD, CON UN MÍNIMO DE 5 (CINCO) DÍAS NATURALES ANTERIORES A LA FECHA DE PAGO PROGRAMADA, ENTREGANDO INVARIABLEMENTE UNA COPIA DE LOS CONTRARRECIBOS CUYO IMPORTE SE CEDE, ADEMÁS DE LOS DOCUMENTOS SUSTANTIVOS DE DICHA CESIÓN, EL MISMO PROCEDIMIENTO APLICARÁ EN EL CASO DE QUE EL PROVEEDOR 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 ADJUDICADO, RECIBA PAGOS EN EXCESO, DEBERÁ REINTEGRAR DICHAS CANTIDADES, MÁS LOS INTERESES CORRESPONDIENTES, CONFORME A LA TASA QUE ESTABLEZCA LA LEY DE INGRESOS DE LA FEDERACIÓN, PARA LOS CASOS DE PRÓRROGA CUANDO EXISTAN 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 PONGA EFECTIVAMENTE LAS CANTIDADES A DISPOSICIÓN DE EL INSTITUTO

EL PAGO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO QUEDARÁ CONDICIONADO PROPORCIONALMENTE AL PAGO QUE EL PROVEEDOR DEBA EFECTUAR POR CONCEPTO DE PENAS CONVENCIONALES Y EN SU CASO DEDUCCIONES

**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.**

SERA A TRAVÉS LAS HOJAS DE CONSUMO Y UN TABLERO PARA EL DEVENGO DIARIO EN CADA UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **ANEXO 2** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Logotipo  Descripción generada automáticamente   |  | | --- | |  | |  |  | **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | **SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | **DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  |  | |  |  | | |  | | |  | | | | | | |
| **SOLICITUD Y CONSUMO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y ENDOPRÓTESIS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | | |  |  | |  |  | | |  | | |  | | | | | | |
| **UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL PACIENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE | | | | | | | | N° CAMA | | | NSS Y AGREGADO | | | | | | EDAD | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | |  | | | | | |  | | | | | | |
| (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)) | | | | | | | | XXXX-XX-XXXX XX-XXXX-XX | | | | | |
| DIAGNÓSTICO | | | | | | | FECHA Y HORA DE CIRUGÍA | | | | PROCEDIMIENTO REALIZADO | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **PERSONAL DE QUIRÓFANO QUE RECIBE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)) | | | | | | | | MATRÍCULA | | | | | | FIRMA | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | |  |  | |  |  | | |  | | |  | | | | | | |  |
| **INSTRUMENTISTA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)) | | | | | | | | MATRÍCULA | | | | | | FIRMA | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | |  |  | |  |  | | |  | | |  | | | | | | |  |
| **CIRUJANO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | |  |
| (APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S)) | | | | | | | | MATRÍCULA | | | | | | FIRMA | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  | | | |  |  | |  |  | | |  | | |  | | | | | | |  |
| **MATERIAL UTILIZADO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **NO.** | **CANT.** | **SISTEMA** | **CLAVE** | | | | **DESCRIPCIÓN** | | | | | | | | | | **MEDIDA** | | | | | | |  |
| 1 |  |  |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
| 2 |  |  |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
| 3 |  |  |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
| 4 |  |  |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
| 5 |  |  |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
| 6 |  |  |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
| 7 |  |  |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
| 8 |  |  |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
| 9 |  |  |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
| 10 |  |  |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
| 11 |  |  |  | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  |
|  |  | 2430-021-131 |  | | | |  |  | |  |  | | |  | | |  | | | | | | |  |
|  | | | |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| **ANEXO 3** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OOAD COLIMA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CALENDARIO DE PROCESO DE CAPACITACIÓN Y MANTENIMIENTO DE MATERIAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| UNIDAD MEDICA: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SERVICIO: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NO. DE CONTRATO: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROVEEDOR: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
|  | | | | CALENDARIO DE CUMPLIMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACCIONES | | | |  | ENE | FEB | MAR | | ABR | | | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | | OCT | | NOV | | DIC | |
| CAPACITACIÓN A LAS ÁREAS QUE TENGAN RELACIÓN CON EL MANEJO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS MATERIALES, INSTRUMENTAL Y EQUIPO ACORDE A LOS PROCEDIMIENTOS Y MANUALES DE OPERACIÓN | | | | P |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| R |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| TIEMPOS DE METODOLOGÍA DE IMPARTICIÓN DE CAPACITACIÓN | | | | P |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| R |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL MATERIAL PROPIEDAD DEL PROVEEDOR | | | | P |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| R |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
|  | | | |  |  |  |  | |  | | |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| EMPRESA | | | |  |  |  |  | |  | | |  |  |  | UNIDAD MEDICA |  | |  | |  | |  | |
|  | | | |  |  |  |  | |  | | |  |  |  | | | | |  | |  | |  |

**ANEXO NÚMERO 4**

**REPORTE DE PRODUCTOS QUE PRESENTA DEFECTOS DE CALIDAD**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**

**UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD**

**COORDINACIÓN DE CONTROL TÉCNICO DE INSUMOS**

REPORTE DE PRODUCTOS QUE PRESENTAN DEFECTOS DE CALIDAD

**RQME-1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | DÍA |  | MES |  | AÑO |
| FECHA |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DE LA UNIDAD: | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  |
| ÁREA DE SERVICIO QUE REPORTA: | |  | DELEGACIÓN: | | | |  | TELÉFONO: |
|  |  | |  | | |  | |  |
| CLAVE DEL PRODUCTO: | | | |  | LOTE(S): | | | |
|  |  | |  | | |  | |  |
| NOMBRE GENÉRICO DEL PRODUCTO: | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  |
| FECHA DE CADUCIDAD: | | | |  | DENOMINACIÓN DISTINTIVA Y(O) MARCA: | | | |
|  |  | |  | | |  | |  |
| PROVEEDOR Y FABRICANTE: | | | | | | | | |

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS DEFECTOS ENCONTRADOS:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| REPORTÓ  NOMBRE: | |  | JEFE DE LA DEPENDENCIA  NOMBRE: | | | | |
| EXISTENCIAS DE LA CLAVE EN LA UNIDAD:   |  | | --- | |  | | FRECUENCIA   |  | | --- | | 1 VEZ: | | OCASIONAL: | | SIEMPRE: | | | | NO. DE PZAS QUE ENVÍA DE MTA:   |  | | --- | | CERRADAS: | | ABIERTAS: | |  |  | |
| FIRMA: | |  | | FIRMA: | | | |
|  |  | | |  |  |  |
| DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: | | | | | | | |

+ ELABORAR UN REPORTE POR CLAVE

**ANEXO 5 TABLA DE CONCENTRACIÓN DE CLAVES Y REGISTROS DE COFEPRIS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RENGLÓN | PARTIDA | CLAVE | DESCRIPCIÓN | NÚMERO DE REGISTRO DE COFEPRIS | FIN DE VIGENCIA | PRORROGA  (SI O NO) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |