



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ANEXO TÉCNICO

Servicio Médico Integral para la Digitalización, Post Procesamiento, Almacenamiento y
Distribución de la Imagen

Anexo Técnico para la Contratación del Servicio Médico Integral para la Digitalización,
Post Procesamiento, Almacenamiento y Distribución de la Imagen.

GLOSARIO DE TÉRMINOS. 3

1.	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO.	7	
2.	ADQUISICIÓN DE IMÁGENES.	7	
3.	REDES DE COMUNICACIÓN.	8	
4.	EQUIPAMIENTO PARA DIGITALIZACIÓN.	9	
5.	NIVELES DE SERVICIO	15	
6.	EQUIPO MÉDICO ADICIONAL.	22	
7.	TECNOVIGILANCIA.	23	
8.	GENERACIÓN DE REPORTE.	23	
9.	MIGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	25	
10.	TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO TÉCNICO PREVIA Y CONTINUA.		25
11.	PARTIDAS QUE CONFORMAN EL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL.		26
12.	UNIDAD DE MEDIDA	27	





GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Acceder Unificado: Información centralizada de los beneficiarios, asegurados o pensionados.

Accesorios: Son objetos, piezas, partes, elementos secundarios necesarios para el buen funcionamiento, que se suman para asegurar mejor calidad y así ofrecer mayores posibilidades de uso o contribuir a una mayor duración de los productos.

Ancho de Banda: Medida de la cantidad e información que se transmite a través de un canal expresado en bits o bytes.

Administrador del Contrato: Jefes de Servicios Administrativos de la OOAD, servidor(es) público(s) en quien recae la responsabilidad de administrar y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidas en el contrato. El Director Administrativo en la UMAE servidor(es) público(s) en quien recae la responsabilidad de administrar y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidas en el contrato.

Área contratante: La facultada en la dependencia o entidad para realizar procedimientos de contratación a efecto de contratar la prestación del servicio que requiere el IMSS. (CABCS: 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 Infraestructura Médica al área contratante. En los términos de lo establecido en el artículo 2 del reglamento de la ley.

Área Técnica: La responsable de elaborar las especificaciones técnicas que se deberán incluir en el procedimiento de contratación, de responder en la junta de aclaraciones las preguntas que sobre estos aspectos técnicos realicen los licitantes; así como de realizar la evaluación de la Proposición Técnica. (CPIM: Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica). Con apoyo del personal operativo de las OOAD y UMAE.

CABCS: La Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios del IMSS.

CCEE: Certificado de Calidad, emitido por Organismos de certificación autorizados por la Comunidad Europea.

CDI: Coordinador Delegacional de Informática.





CEE: Comunidad Económica Europea.

CENETEC: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica.

COFEPRIS: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

CompraNet: Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental sobre adquisiciones, arrendamientos y servicios, integrado entre otra información por los programas anuales en la materia, de las dependencias y entidades; el registro único de proveedores, el padrón de testigos sociales, el registro de proveedores sancionados, las convocatorias a la licitación y sus modificaciones, las invitaciones a cuando menos tres personas, las actas de las juntas de aclaraciones, del acto de presentación y apertura de proposiciones y de fallo, los testimonios de los testigos sociales, los datos contratos y convenios modificatorios, las adjudicaciones directas, las resoluciones de la instancia de inconformidad que hayan causado estado, y las notificaciones y avisos correspondientes. Dicho sistema será de consulta gratuita y constituirá un medio por el cual se desarrollarán procedimientos de contratación con dirección electrónica en Internet: <https://compranet.hacienda.gob.mx> conforme a Ley de Adquisidores, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Contrato: El acuerdo de voluntades para crear o transferir derechos y obligaciones, y a través del cual se formaliza la adquisición o arrendamiento de bienes muebles o la prestación de servicios.

CR (Computed Radiography): Es el equipamiento necesario para la digitalización de imágenes analógicas de Rayos "X" y mastografía.

CSG: Consejo de Salubridad General.

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

DICOM V 3 (Digital Imaging Communication in Medicine): Estándar mundial para el almacenamiento, transmisión e intercambio de imágenes médicas.

DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.





Digitalización de la Imagen: Es el proceso que consiste en la conversión de la imagen análoga a digital, así como su almacenamiento, transmisión y distribución electrónica, con el objetivo de interpretarlas y/o consultarlas, a través de un explorador de internet.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

DR (Direct Radiography): Es un equipamiento que digitaliza imágenes de Rayos "X" o mastografía en forma directa.

ECE: Expediente Clínico Electrónico.

Estudio Procesado : Son todas las imágenes DICOM de las diferentes modalidades generadora de imagen tales como: Rayos "X", Mastografía, Ultrasonido, Tomografía Computada, Resonancia Magnética, Patología, Hemodinamia, Cardiología, entre otros; que conforman el archivo del paciente y que se almacenan en el servidor de distribución de imágenes (PACS) para su diagnóstico o visualización dentro o fuera de la unidad médica y que están disponibles en cualquier momento, en línea o fuera de línea, las veces que sean necesarias. Al Paciente realizado en el mismo día.

ETIMSS: Especificación Técnica del Instituto Mexicano del Seguro Social.

FDA (Food & Drug Administration): Administración de alimentos y medicamentos de los Estados Unidos de Norteamérica, o el organismo equivalente en el país de origen de los bienes.

HL7 V 2.4 (Health Level seven): Es un conjunto de Estándares para facilitar el registro, distribución y acceso a los registros electrónicos entre Instituciones de Salud.

IDEE: Identificador del expediente electrónico.

Instituto o IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Interface: Proceso en el cual el equipamiento captura señales de video analógico de equipamientos de radiodiagnóstico convirtiéndolas al protocolo DICOM.

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

Licitante: La persona que participe en el procedimiento de contratación.





MIPYMES: Las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas de nacionalidad mexicana que hace referencia la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.

Nivel de Servicio: Estándares cuantificables de mínimo desempeño asociados al servicio y que garantizan la prestación del Servicio Integral de Digitalización de la imagen, así como el envío de la información generada por este servicio requerido por el área solicitante.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

Norma Institucional: Documento establecido por consenso y aprobado por un órgano de nivel central que establece, para un uso común y repetido, reglas, directrices o características para ciertas actividades o sus resultados, con el fin de conseguir un grado óptimo de orden en un contexto dado.

OOAD: Órgano Operativo Administrativo Desconcentrado.

Only Export: 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 equipamientos de fabricación normal.

PACS (Picture Archiving and Communication System): Sistema de comunicación y archivo de las imágenes médicas. Sistema de administración, almacenamiento, distribución y procesamiento digital de las imágenes a través de una red informática.

Partida: Consiste en una OOAD / UMAE. De acuerdo a lo establecido en el Numeral 4 "Tipo de Abastecimiento" de los Términos y Condiciones en vinculación con el ANEXO T1.
REQUERIMIENTOS DE ESTUDIOS PROCESADOS DEL SMI PARA DIG.

Productividad: La cantidad de estudios procesados de Digitalización de la Imagen realizados, en un tiempo determinado.

Proveedor: La persona que celebre contratos de adquisiciones, arrendamientos o servicios.

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.

RIS (Radiology Information System): Es el Sistema de Información Radiológica usado en los departamentos de imagen, para almacenar, manipular y distribuir datos demográficos y agenda de estudios de pacientes.

SAT: Servicio de Administración Tributaria.

Servicio Médico Integral (SMI): Los Servicios Médicos Integrales deberán ser una alternativa de contratación de servicios para la realización de estudios procesados diagnósticos o terapéuticos, completos y específicos, para que las Unidades Médicas del Instituto den respuesta a las demandas de atención, otorgándolos de forma integral, sin interrupciones, con el fin de evitar los imprevistos que afectan el otorgamiento de la misma. Los servicios médicos integrales estarán conformados por el equipamiento médico entre sí, serán los necesarios y suficientes para la unidad de medida establecida, motivo de la contratación, así como la transferencia de conocimientos al personal para su uso y manejo, además del equipamiento de cómputo y los sistemas de información necesarios para el control de los mismos.

Servicio Médico Integral de Digitalización, Post Procesamiento, Almacenamiento y Distribución de la Imagen: Es la captura, Procesamiento, Almacenamiento, Transmisión, Distribución y Visualización de imágenes médicas DICOM, en sus diferentes modalidades de estudios de radiodiagnóstico como son: Rayos "X" (RX), Ultrasonido (US), Tomografía computada (TC), Imagen de Resonancia Magnética (IRM), Mastografía (MG), Patología, Cardiología, Dermatología, Hemodinámica los cuales serán realizados por el personal del Instituto.

SFP: Secretaría de la Función Pública.

UDDCM: Unidades de Detención y Diagnóstico del Cáncer de Mama.

Unidad Médica Asociada: Es el hospital de referencia para la interpretación de biopsias o para el tratamiento de las mujeres con diagnóstico de cáncer.

Unidad Médica: Al establecimiento físico que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención médica integral a la población. NOM 040-SSA2-2004 en Materia de Información en Salud; entendiéndose para este instituto





las: Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona, Hospitales Regionales, Hospitales Generales de Subzona, Hospitales Generales de Zona con Medicina Familiar.

Unidad de Medida: Es el estudio procesado adquirido de las diferentes modalidades DICOM o convertidos a DICOM por interfaces o CR, almacenado, distribuido o visualizado por vía del sistema de almacenamiento y distribución. El cuál será la medida de pago.

URL: (Uniform Resource Locator): Es el conjunto de caracteres que posibilita la asignación de una dirección exclusiva a un recurso que se encuentra disponible en el espacio virtual. El URL es una dirección de Internet que, al ser encontrada y visualizada por un navegador, muestra un recurso de información al usuario. Entre los esquemas URL, se encuentran http, https, mailto y ftp.

ANEXO DE TÉCNICO

1. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO.

El Instituto requiere del equipamiento de digitalización, almacenamiento y distribución de la imagen, que incluya los resultados de estudios de radiología general, tomografía computada simple y contrastada, ultrasonografía, entre otros, realizados en las Unidades Médicas del Instituto para que den respuesta a las demandas de atención, otorgándolos en forma integral, sin interrupciones, con el fin de evitar diferimientos, así como el quemado de CD de estudios.

La digitalización de la imagen consiste en tener acceso de forma digital al archivo de imágenes médicas en las computadoras del Instituto, que permita su visualización, almacenamiento y distribución de imágenes favoreciendo la intercomunicación de los estudios radiológicos y no radiológicos entre los tres niveles de atención, a través de dispositivos médicos que conviertan una imagen análoga a digital.

1.1 ALCANCES.

- a) Contar con imágenes de calidad diagnóstica en línea, incluido el mantenimiento y asistencia técnica del equipamiento de digitalización entre los diversos niveles de atención médica; lo anterior para brindar un servicio médico oportuno.
- b) Sustituir la impresión de imágenes en placa seca o húmeda, por visualización en equipos de cómputo y en algunos casos, grabación en medios ópticos y/o digitales.





- c) Ofrecer al paciente un estudio de calidad que, a través de la imagen digital, permita su consulta en los tres niveles de atención si es necesario, lo que facilitará la consulta del estudio y evitará la repetición de este, con el consecuente beneficio de menor radiación al paciente y al personal ocupacionalmente expuesto del Instituto (POE), así como ahorro al evitar la duplicidad de estudios en la Unidad Médica de referencia.
- d) Contar con el sistema (RIS, PACS) de tecnología web, que permita el uso de Visor DICOM desde un navegador web en cualquier equipo de cómputo conectado a la red del hospital, sin necesidad de instalar algún software o certificado en los equipos donde se desplieguen las imágenes, debiendo manejar licencias ilimitadas de acceso al sistema de distribución de imágenes; por lo que el sistema deberá almacenarlas y distribuirlas con la finalidad de eliminar el uso de placa húmeda o seca.
- e) La URL deberá ser proporcionada a la CTSI, así como usuario y contraseña, que la propia CTSI designará en su momento, únicamente para realizar consultas desde cualquier punto de la red institucional que requiera el Instituto.

2. ADQUISICIÓN DE IMÁGENES.

El Instituto requiere que las imágenes médicas cumplan con el Standard DICOM, y originarse de cualquier modalidad generadora de imagen DICOM.

Nota: Existen modalidades analógicas que no cumplen con el estándar DICOM y estas pueden ser dicomizadas a través de equipos Digitalizadores de imagen o interfaces DICOM.

2.1 Captura, gestión, transmisión y exhibición de imágenes médicas.

- a) Sus componentes deberán ser interfaces para los equipos de Radiología, tales como: Tomografía Computada (TAC), Resonancia Magnética (RM), Ultrasonido (US), Mastografía (MG), Medicina Nuclear (MN), ¡entre otros; redes de comunicación, sistemas de archivo, estaciones de trabajo para la presentación de imágenes y software para la administración de base de datos.

2.2 Conectividad.

- a) La conectividad de Imágenes de los tres niveles de atención a través de la digitalización de la imagen, deberán contar con el estándar DICOM y HL7, que permite interconectar diferentes sistemas de diferentes marcas y que las imágenes se puedan enviar entre ellos. El sistema deberá de cumplir al 100% con la ETIMSS 5640-023-005





“Especificación Técnica para el Servicio Integral de digitalización de Imágenes” emitida y actualizada por la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) el 20 de agosto del 2020.

b) Así mismo, deberá cumplir con el numeral 39 de los “Lineamiento para otorgar atención en las unidades de detención y diagnóstico del cáncer de mama “que a la letra dice: “identifica en el RIS/PACS las mastografías que son enviadas por medio digitales de otras Unidades Médicas para su interpretación”

2.2.1 Estandarización del servicio integral.

a) A través de un sistema de tecnología Web, deberá permitir el uso del visor DICOM desde un navegador Web en cualquier equipo de cómputo conectado a la red de las Unidades Médicas y Unidades Médicas asociadas de UDDCM, sin necesidad de instalar algún software o certificado, es decir el sistema no deberá de hacer uso de herramientas de conectividad remota; así mismo, deberá manejar licencias ilimitadas de acceso al sistema de distribución de imágenes.

2.2.2 Implementación de un software de visualización e interpretación de imágenes radiológicas (PACS).

a) Deberá permitir la visualización de las imágenes médicas y a su vez deberá permitir la colaboración interhospitalaria. El PACS deberá cumplir con los lineamientos de la ETIMSS 5640-023-005 “Especificación técnica para el Servicio Integral de Digitalización de Imágenes” emitida por la DIDT del 20 de agosto del 2020.

Nota: Las redes deberán de permanecer unidas en un solo punto y será a través de un segmento de ruteo que administrará el Instituto.

2.2.3 Implementación de una solución RIS.

a) Deberá administrar la información de las notas de interpretación de los expedientes de los derechohabientes, que permita la visualización de los flujos de trabajo entre hospitales, optimizando el equipamiento existente; y con base al “Lineamiento para otorgar atención en las unidades de detención y diagnóstico del cáncer de mama”, el RIS deberá cumplir con lo establecido en los Lineamientos de la ETIMSS 5640-023-005 “Especificación técnica para el Servicio Integral de Digitalización de Imágenes” emitida por la DIDT el 20 de agosto del 2020.





2.2.4 Almacenamiento de imágenes médicas.

a) El licitante deberá de almacenar las imágenes médicas y su documentación asociada (notas de interpretación, notas generales, entre otras), mismas que deberán ser mostradas como opción de despliegue a quien realice su consulta. El almacenamiento deberá permitir consultar las imágenes médicas y su documentación de los últimos 5 (cinco) años, en caso de existir en formato DICOM. Este almacenamiento deberá ser con configuración RAID 5 o similar que asegure el respaldo, alta disponibilidad y mantenimiento de discos en producción.

3. REDES DE COMUNICACIÓN.

a) El licitante adjudicado deberá instalar las redes locales (dentro del servicio de radiología e imagen) y de acceso inalámbrico en los servicios de la unidad donde se requieran, que permitan el correcto funcionamiento del sistema (es un elemento fundamental de los sistemas PACS). Comúnmente se cuenta con una de alta velocidad (1000/10,000 Mbps) dentro del departamento de Radiología (RED DICOM). Es una red de datos independiente a las existentes y deberá de conectarse a la red institucional en un solo punto, a la misma velocidad o mayor, conforme a lo siguiente:

3.1 Interconectividad con la red del Instituto.

Esta infraestructura de red se deberá de interconectar con la red del Instituto bajo el siguiente esquema*:

*El esquema podrá modificar de acuerdo con las Políticas de Seguridad y/o de acuerdo con las necesidades que determine el Instituto, para lo cual se le hará saber al proveedor con anticipación para que realice los cambios solicitados

4. EQUIPAMIENTO PARA DIGITALIZACIÓN.

1. CR con chasis de fosforo;
2. Actualización a DR;
3. Estaciones de interpretación;
4. Estación de visualización remota;
5. Robot quemador;
6. Interfaces, y
7. Unidades móviles.





4.1.1. Equipamiento para digitalización para las Unidades Médicas de OOAD y Unidades Médicas de Alta Especialidad.

a) Se requiere el equipamiento de digitalización para las Unidades Médicas de OOAD y Unidades Médicas de Alta Especialidad para su puesta en operación, que aseguren la realización de los estudios procesados, para lo cual se requerirá de equipamiento para digitalización nuevo o en el caso de equipamiento para digitalización usado, deberán de cumplir (como máximo) con 6 (seis) años de su fabricación y que se encuentren en óptimas condiciones para la prestación del servicio; por lo que deberán entregar en la propuesta técnica el FORMATO T23. CARTA COMPROMISO ENTREGA DE EQUIPO MÉDICO con 1 (un) año de antigüedad, de acuerdo con lo establecido en los parámetros, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 15 de agosto de 2012, que menciona que el equipo debe encontrarse en óptimas condiciones para la prestación del servicio, conforme a las especificaciones técnicas del ANEXO T2. EQUIPAMIENTO PARA DIGITALIZACIÓN DE LA IMAGEN.

4.1.2. Entrega, instalación y puesta en operación.

a) La entrega, instalación y puesta en operación del equipamiento para Digitalización, así como del servicio médico integral para la realización de los estudios procesados contenidos en el Catálogo de Estudio, deberá realizarse dentro de los 60 (sesenta) días naturales siguientes a la emisión del fallo, con el siguiente equipamiento:

- i. CRs;
- ii. PACS; y
- iii. Unidades de Interpretación; así como,
- iv. RIS;
- v. Unidades Móviles; y
- vi. Actualizaciones DR.

Lo anterior a partir de la emisión del fallo, directamente en cada uno de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), así como Unidades Médicas de la OOAD, en los que resulte adjudicado, conforme a la distribución establecida en el ANEXO T8. GUÍA DE DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTO PARA DIGITALIZACIÓN POR UNIDAD MÉDICA.

b) El Instituto únicamente proporcionará espacio físico y nodo de comunicaciones. En caso de que el licitante adjudicado, para el desempeño de sus actividades requiera herramientas, mobiliario especial o que el espacio físico asignado necesite medidas de seguridad, el licitante adjudicado deberá adecuar sin costo adicional dicho espacio de





acuerdo con sus necesidades. Para ello, deberá solicitar por escrito al Administrador del Contrato, la autorización para ingresar mobiliario y en su caso, realizar las adecuaciones necesarias al área de trabajo asignado.

c) El licitante adjudicado será responsable de contratar el servicio de internet requerido para poder dar el respaldo de la información vía remota y actualización de los antivirus del equipamiento de digitalización con los que presta el servicio.

d) La instalación y puesta a punto del equipamiento solicitado para la prestación del servicio, será estricta responsabilidad del licitante adjudicado, cuya supervisión estará a cargo del Supervisor en Instalación y Mantenimiento por parte del proveedor y del Administrador del Contrato por parte del Instituto, cuya verificación demuestre las condiciones óptimas de operación del equipamiento. Esta actividad, se deberá realizar en paralelo y estará a cargo del Jefe de radiología, para lo cual como evidencia se firmará por ambos el formato contenido en el FORMATO T5. RECEPCIÓN DEL EQUIPAMIENTO PARA DIGITALIZACIÓN DE LA IMAGEN, con lo que se oficializaría la Entrega-Recepción. En caso de que el equipamiento no se encuentre en plena capacidad de funcionamiento, se levantará el Acta Informativa para hacer constancia de los motivos y razones de la no aceptación y recepción del equipamiento, considerándose como notificado el Proveedor y a partir de ese momento, deberá corregir las deficiencias motivos del rechazo del equipamiento durante las siguientes 48 (cuarenta y ocho) horas, con la finalidad de dar inicio cabal a la prestación del servicio al día natural 60 (sesenta) contados a partir de la emisión del fallo.

e) De acuerdo con lo solicitado en el ANEXO T2. EQUIPAMIENTO PARA DIGITALIZACIÓN DE LA IMAGEN, el proveedor deberá entregar e instalar el equipamiento de digitalización requerido tales como el (los) Servidor(es) y software para el PACS-RIS, CR con estación de trabajo, Estaciones de Diagnóstico o Interpretación, Actualizaciones a DR y Robots Quemadores.

f) No se aceptarán propuestas de equipos correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "Refurbished", "Only Export" ni "Only Investigation", discontinuados o reconstruidos, o que estén en posibilidad de caer en interposición de algún proveedor inhabilitado o cuyo uso no se autorice en el país de origen, o que cuenten con alertas médicas o de concentraciones por parte de las Autoridades Sanitarias Mexicanas, Food and Drug Administration (FDA) y/o la Comunidad Económica Europea (CEE) o Certificado del Ministerio de Salud de Japón, según corresponda.





4.1.3. Validación del Sistema de Información.

Requisitos previos para validación del Sistema de Información

El licitante, entregará en las Oficinas de la Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica (CPIM) o con quien el Instituto designe, desde el día siguiente a la publicación de la convocatoria y hasta un día antes del acto de apertura de propuestas, la siguiente documentación, de acuerdo a la ETIMSS:

- a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad, Anexo TI 3 "Acuerdo de Confidencialidad".
- b) Designación de contacto responsable, Anexo TI 4 "Designación de Contacto Responsable".
- c) Designación de sistema y empresa soporte, Anexo TI 5 "Designación de Sistema y Empresa Soporte".
- d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 Anexo TI 6 "Solicitud de Pruebas de Funcionalidad y Envío de Mensajería HL7".

- a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad.

El licitante se compromete con el Instituto a firmar un acuerdo de confidencialidad, Anexo TI3 "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 realización de la validación del sistema 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.

- b) Designación de contacto responsable con sus datos.

El licitante deberá notificar por escrito los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Instituto para todo lo referente al Sistema de Información, la cual debe mantener una relación laboral con la empresa interesada en prestar el 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.

c) Designación de sistema y empresa soporte.

El licitante deberá notificar por escrito a la CPIM, el(los) Sistema(s) de Información que propone implantar en las unidades donde pretende otorgar el servicio y la empresa que le dará soporte.

d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7.

El licitante solicitará por escrito una cita de pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 para su Sistema de Información, a la CPIM para ser evaluada en conjunto con la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos (CSDISA) o quien el Instituto designe. La fecha propuesta por la CPIM y la CSDISA para realizar las pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7, la cual se informará en el acto de apertura de propuestas a quienes lo hayan solicitado.

Todos los documentos relativos a los incisos:

a) Firma de Acuerdo de Confidencialidad, b) Designación de contacto responsable con sus datos, c) Designación de sistema y empresa soporte y d) Solicitud de Pruebas de funcionalidad y envío de mensajería HL7 deberán entregarse mediante un escrito libre en hoja membretada de la empresa licitante, debidamente firmada por el representante legal del licitante, en las instalaciones de la CPIM, en días y horas hábiles. (lunes a viernes de 9:00 a 17:00 hrs).

Pruebas de funcionalidad para validación del Sistema de Información.

La funcionalidad y envío de mensajería HL7, consta de dos fases:

- Validación en las oficinas de la Coordinación de Planeación e Infraestructura Médica (CPIM) o donde el Instituto designe, de la funcionalidad del Sistema de Información del licitante adjudicado, apegado a lo establecido en la ETIMSS vigente y para revisión del envío de mensajería HL7 del Sistema de Información del licitante hacia el sistema de Control de Servicios Integrales (CSI). El resultado de las pruebas será integrado en la notificación del fallo. Esta fase será para todos los licitantes.





- Instalación e implementación en sitio. Únicamente será para el licitante adjudicado y esta se realizará en conjunto con el CDI en OOAD o ingeniero biomédico en UMAE y el jefe o encargado del Radiodiagnóstico, de la funcionalidad del Sistema de Información del licitante adjudicado y del envío de mensajería HL7, la cual deberá realizarse en las unidades adjudicadas previo acuerdo con el Administrador del contrato, vía correo electrónico.

El licitante adjudicado, deberá concluir exitosamente con la instalación e implementación de envío de mensajería HL7, en las unidades médicas en sitio, previo a la instalación del Sistema de Información en las unidades adjudicadas.

En caso de que no lleven a cabo con éxito, se aplicarán las penas convencionales correspondientes de acuerdo a los niveles de servicio.

Instalación y Puesta a Punto del Sistema de Información.

El licitante adjudicado deberá llevar a cabo la instalación y puesta en operación del Sistema de Información que acreditó exitosamente las pruebas funcionales señaladas en el punto anterior, para otorgar el Servicio de Digitalización de imagen, conforme a las características y plazos establecidos.

Una vez acordado el Calendario de Despliegue del sistema de información de las Unidades Médicas adjudicadas, el proveedor adjudicado lo informará a cada Unidad Médica, por medio del Administrador del Contrato.

El proveedor adjudicado deberá coordinar esfuerzos con la Coordinación Delegacional de Informática (CDI) en OOAD o ingeniero biomédico en UMAE o quien ésta determine, para realizar las gestiones técnicas implicadas en el despliegue del Sistema de Información.

4.1.4. Condiciones de entrega, instalación y puesta en operación.

- a) La instalación y puesta a punto del equipamiento solicitados para la prestación del servicio objeto de esta contratación, será estricta responsabilidad del licitante adjudicado, cuya supervisión estará a cargo del Supervisor en Instalación y Mantenimientos por parte del proveedor y del Administrador del Contrato por parte del IMSS.





- b) El licitante adjudicado deberá entregar los manuales completos de operación en idioma español, a la entrega del equipamiento para digitalización al Jefe de Servicio de Radiología e Imagen y/o la persona encargada de dicho servicio.
- c) Los licitantes participantes, deberán presentar las marcas y modelos del equipamiento médico que utilizarán para la prestación del servicio, así como los datos del contacto del fabricante o distribuidor de los mismos mediante el FORMATO T14. RELACIÓN DE MARCAS Y MODELOS DE EQUIPAMIENTO PARA DIGITALIZACIÓN DE LA IMAGEN.
- d) Cada Unidad Médica donde se prestará el servicio tanto de imagenología como los lugares donde será ubicado el equipamiento para digitalización, en donde se instalarán y operarán los equipos, el licitante tendrá la opción de verificar previo a la presentación y apertura de las propuestas técnicas y económicas, las áreas físicas en donde serán instalados los mismos.
- e) Los licitantes podrán anexar a su Propuesta Técnica los proyectos de adecuación en términos del párrafo que antecede y determinar los plazos de ejecución de los trabajos, a fin de que el Instituto evalúe y apruebe las mismas, sin costo extra para el Instituto.
- f) Para el funcionamiento óptimo del equipamiento, se deberán considerar las adecuaciones del área de interpretación, piso de loseta de uso rudo (como lo puede ser porcelanato), del cuarto oscuro para colocar el "site", inclusión del aire acondicionado sin que afecten la estructura del lugar, sin costo para el Instituto, durante la vigencia del servicio.
- g) Al término de la vigencia del servicio, el proveedor se deberá obligar a retirar el equipamiento que son de su propiedad, sin dañar las instalaciones del Instituto, en un plazo no mayor de 15 días hábiles, previo acuerdo con las autoridades de la Unidad Médica correspondiente, asumiendo a su cargo los gastos que se generen por este concepto, dejando constancia de lo anterior mediante acta-entrega de las instalaciones del Instituto.
- h) Todas las instalaciones y adecuaciones a los espacios físicos y de infraestructura al término del contrato serán propiedad del Instituto.

4.1.5. Problemas de funcionalidad de los equipos.





- a) Si el equipamiento para Digitalización con los que el proveedor proporciona el servicio no cumple con la funcionalidad solicitada, en el transcurso del contrato, éstos deberán ser sustituidos, previa notificación y verificación por las partes (administrador del contrato y licitante adjudicado).
- b) En el caso que ésta falla persista, deberá cambiarse por otro equipamiento para digitalización que cumpla con las especificaciones técnicas solicitadas y deberá presentar la documentación correspondiente de los registros sanitarios. Este procedimiento se realizará dentro de los 5 (cinco) días hábiles a la notificación por escrito al Administrador del Contrato respectivo.

4.1.6. Reportes de fallas del equipamiento de digitalización y del equipo médico adicional.

- a) El proveedor deberá proporcionar una dirección electrónica (URL) a cada una de las Unidades Médicas Institucionales, para que registren los reportes de fallas del equipamiento de digitalización y del equipo médico adicional (Mesa de Ayuda) para dar atención a las Unidades Médicas donde presta sus servicios. En caso de existir cambios en la dirección electrónica (URL), éstos serán notificados por escrito al Administrador del Contrato, así como al Jefe de Servicio de Radiología e Imagen y/o la persona encargada de dicho servicio en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas.

Nota: Cabe señalar que mientras no se cumpla con las condiciones de la prestación del servicio establecidas en la presente contratación, el Instituto no dará por aceptado el servicio.

Las condiciones contenidas en la presente contratación y en las proposiciones presentadas por los licitantes **NO PODRÁN SER NEGOCIADAS**.

4.1.7. Apoyo a la operación.

Con el fin de eficientar la prestación del Servicio Médico Integral y facilitar al Instituto su verificación durante la vigencia del servicio, el licitante deberá:

- a) Permitir, en cualquier momento, al personal del Instituto, el acceso para verificar las condiciones de la prestación del servicio.
- b) Proporcionar URL a cada una de las Unidades Médicas del Instituto de la Mesa de Ayuda instaladas, para notificar las incidencias generadas en la prestación del servicio,





con motivo las fallas en el equipamiento de digitalización o del Equipo Médico Adicional, así como de las deficiencias en la asistencia técnica, otorgando un número de folio a cada una de las incidencias reportadas para su seguimiento, mismo que deberá consignarse en el FORMATO T13. REPORTE DE INCIDENCIAS.

- c) El personal técnico, deberá asistir y permanecer en la Unidad Médica en caso de tener falla en hardware o software, que no permita el acceso remoto, hasta su restitución y estabilidad en la operación de la digitalización de la imagen.
- d) En caso de existir cambios, en la dirección electrónica de la Mesa de Ayuda (URL), éstos serán notificados por escrito a la Unidad Médica que afecte el cambio, en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas, debiendo recabar el acuse de recibo correspondiente, remitiendo de inmediato copia del referido acuse al Administrador del Contrato.

4.1.8. Mesa de Ayuda.

El licitante adjudicado deberá contar con una Mesa de Ayuda, la cual deberá funcionar de la siguiente manera:

- a) Solicitudes vía Web de los usuarios del sistema, deberán ser enviados al Centro de Contacto, en donde deberán ser atendidos por personal calificado.
- b) El sistema deberá registrar y generar un reporte con los siguientes datos:
 - i. Nombre de la persona que realiza la solicitud de servicio;
 - ii. Número de folio;
 - iii. Fecha y hora del reporte;
 - iv. Descripción del reporte para iniciar la atención del usuario de inmediato.

El estado del reporte se deberá actualizarse conforme se vaya dando atención hasta su cierre, cada cambio se deberá de notificar al jefe del Servicio de Radiología e Imagen o quien este de encargado.

- c) La Mesa de Ayuda deberá ser vía web y estar disponible las 24 (veinticuatro) horas los 365 días del año y se deberá de enviar el correo electrónico correspondiente indicando el número de folio con fecha y hora al Jefe de Radiología y al Administrador del Contrato.

5. NIVELES DE SERVICIO





El licitante adjudicado, durante la prestación del servicio, deberá cumplir con los niveles de servicio descritos a continuación:

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
Entrega, instalación, puesta en operación y resolución de problemas del equipamiento para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado en el presente Anexo Técnico.	Dentro de los 60 días naturales contados a partir de la emisión del fallo de todos los sistemas, equipo, remodelaciones y adaptaciones asociadas.
Mantenimiento preventivo del equipamiento para digitalización, Numeral 5.3., inciso a) del presente Anexo Técnico.	En los periodos contenidos en el "Programa de Mantenimiento Preventivo del Equipamiento de Digitalización" presentado por el participante.
Reporte de Mantenimiento Preventivo del Equipamiento Médico Adicional.	Por lo menos cada 6 (seis) meses o antes de ser necesario, utilizando el FORMATO T3 "REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO"
Reporte de Mantenimiento Correctivo del Equipamiento para Digitalización, y Asistencia Técnica.	De acuerdo con los niveles de servicio utilizando el FORMATO T4. REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO.
Asistencia Técnica: El licitante adjudicado deberá proporcionar la Asistencia Técnica requerida en las Unidades Médicas del Instituto, de acuerdo con lo establecido en el Numeral 5.4 del presente Anexo Técnico.	El proveedor deberá designar vía remota, así como presencial cuando sea necesario, Técnicos Capacitados en dar atención y seguimiento del SMI para DIG, dando cobertura a los turnos matutino, vespertino y nocturno, durante toda la vigencia del servicio.
Mantenimiento correctivo del equipamiento de digitalización, de acuerdo a lo establecido en el Numeral 5.3, inciso b) del presente Anexo Técnico	En OOAD dentro del área metropolitana: de 24 a 48 horas después de recibir el reporte, y fuera del Área Metropolitana hasta 72 horas. En UMAE: Hasta 8 horas después de recibir el reporte.
Mantenimiento correctivo para	Asistencia por parte del ingeniero





DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" CIUDAD DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE ABASTO

CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
equipo adicional, establecido en el numeral 6.3 del presente Anexo Técnico.	<p>en sitio:</p> <p>En OOAD: de 24 a 72 horas después de recibir el reporte</p> <p>En UMAE: Hasta 1 hora después de recibir el reporte (Horas Hábiles)</p> <p>Asistencia por parte del Ingeniero de servicio de la marca del equipo:</p> <p>De 24 a 72 horas después de recibir el reporte.</p>
Transferencia de Conocimientos previa, establecido en el numeral 10 del presente Anexo Técnico.	<p>El participante procederá a elaborar el Programa de Capacitación, utilizando el contenido del FORMATO T6 PROGRAMA DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO TÉCNICO, que deberá entregar al Administrador del Contrato a más tardar el día 15 (quince) natural posterior al fallo.</p>
Preparación continúa registro de asistencia de transferencia de conocimiento técnico.	<p>El control del Registro de Asistencia se realizará mediante el formato contenido en el FORMATO T7. REGISTRO DE ASISTENCIA DE TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO TÉCNICO, el cual será avalado por el Jefe de Servicio de Radiología al término de cada evento de capacitación, quien la entregará al Administrador del Contrato.</p>
Control de la productividad de la Coordinación Técnica de Servicios Indirectos, establecido en el numeral 8.3. del presente Anexo Técnico.	<p>El Licitante adjudicado deberá llenar un reporte en Excel o herramienta de gestión de información establecida por la CTSI, que contenga el Registro de la Productividad de los estudios procesados contratados en cada Unidad Médica en archivo electrónico de manera mensual, como sustento de la productividad</p>





CONCEPTO	NIVELES DE SERVICIO
	realizada en el periodo.
Envío de mensajería HL7	Dentro de las 24 horas posteriores al otorgamiento del servicio.

5.1 Bitácora de incidencias.

a) Los lunes de cada semana antes de las 12:00 horas, el proveedor deberá reportar las incidencias presentadas al Jefe de Servicio de Radiología o el personal autorizado por el mismo de la semana previa inmediata relacionada con la prestación del servicio, durante la vigencia del contrato conforme al FORMATO T13. REPORTE DE INCIDENCIAS, y en paralelo enviarlo vía correo electrónico al Administrador del Contrato.

b) Con fundamento en el Artículo 36 Bis, Fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, el Instituto se reserva el derecho de autenticar los documentos presentados en cualquier momento.

Nota: El servicio médico integral, deberá de cumplir obligatoriamente con la Especificación Técnica para el Servicio Integral de Digitalización de Imágenes 5640-023-005 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que se encuentra publicado en el Portal de Compras: <http://compras.imss.gob.mx/>; Menú "Proveedores"; Opción "Información para Proveedores"; Sección "Normas y especificaciones técnicas del IMSS"; Sub sección "Sistemas de Información de Servicios Integrales"; Especificación Técnica para el Servicio Integral de Digitalización de Imágenes.

5.2 Mejoras tecnológicas.

a) En caso de que durante la vigencia del servicio, existan mejoras tecnológicas acorde con los servicios contratados, esto sin que se incremente el precio unitario, el proveedor deberá realizar el cambio y/o actualización del equipamiento para digitalización; así como del software de los equipamientos, acompañando a la solicitud, los registros del equipamiento para digitalización que lo requieran para su evaluación y validación por parte del Jefe de Servicio de Radiología e imagen y/o encargado de dicho servicio y la autorización del Administrador del Contrato, de considerar viable la requirente la propuesta por parte del proveedor, se procedería a realizar el cambio o actualización de los equipamientos y a suministrar los consumibles y en su caso, el software; así como otorgar la transferencia de conocimientos al personal del Instituto que lo requiera sin costo adicional y sin afectar la continuidad de la prestación del servicio. En el caso de software o Sistemas RIS y PACS, las actualizaciones de dichos sistemas estarán





incluidas sin costo adicional para el Instituto durante la vigencia del servicio y deberán hacerse dichas actualizaciones para garantizar las mejoras tecnológicas.

5.3 Mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento para digitalización.

A fin de garantizar el correcto funcionamiento del equipamiento y sistemas, el licitante participante deberá considerar y favorecer en su propuesta, lo referente al mantenimiento preventivo y correctivo, por lo que deberá considerar en su propuesta el otorgamiento de los siguientes mantenimientos:

a) Mantenimiento preventivo del equipamiento para digitalización.

i. Para garantizar la continuidad del servicio, el licitante deberá presentar un "Programa de Mantenimiento Preventivo del Equipamiento de Digitalización". Para el control de este proceso, deberá elaborarse una "Bitácora de Servicios de Equipamiento" (la cual llevará la firma de conformidad del jefe de servicio de Radiología, jefe de conservación y del ingeniero biomédico), este último en el caso de las UMAE), el cual formará parte de la Metodología del Plan de Trabajo.

ii. El licitante adjudicado deberá considerar la realización del Mantenimiento Preventivo por lo menos cada 6 (seis) meses o antes de ser necesario, con la finalidad de mantener o alcanzar los criterios de certificación según lo marca el Consejo de Salubridad General (CSG).

iii. El licitante adjudicado deberá informar por escrito al jefe del servicio y de conservación, durante los primeros 15 (quince) días naturales posteriores a partir de la emisión del fallo, el Programa de Mantenimiento Preventivo del equipamiento que sugiere el FABRICANTE.

Nota: Es preciso señalar que la fecha específica de mantenimiento no podrá rebasar el semestre señalado y se deberá considerar que puede ser modificado por la frecuencia de los servicios, por las características técnicas y a las necesidades de uso y desgaste del equipamiento lo cual se hará del conocimiento de la empresa adjudicada a través del Administrador del Contrato.

iv. El Instituto llevará el control a través del FORMATO T₃. REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO. Dicho mantenimiento deberá ser supervisado por el jefe de servicio de Radiología en Imagen y el Jefe de Conservación de la Unidad Médica y/o Ingeniero Biomédico, quien remitirá el reporte correspondiente al Administrador del Contrato, una vez avalado mediante su firma autógrafa dejando como constancia, la





colocación de etiqueta en el equipamiento que indique la fecha de realización del mantenimiento, la fecha del próximo mantenimiento y el nombre del técnico que lo realizó.

b) Mantenimiento correctivo del equipamiento para digitalización.

El licitante adjudicado, deberá instalar al menos una Mesa de Ayuda por partida para atender las solicitudes de mantenimiento correctivo o fallas del sistema. En OOAD dentro del área metropolitana: de 24 a 48 horas después de recibir el reporte, y fuera del Área Metropolitana hasta 72 horas. En UMAE: Hasta 8 horas después de recibir el reporte

i. El mantenimiento correctivo, se deberá prestar cuando el equipamiento para digitalización, presente fallas en alguna de sus partes o en su funcionamiento, por lo que deberá dar atención a través de los reportes (Mesa de Ayuda), en que se indicará las fallas del equipamiento para Digitalización y/o la asistencia técnica, según proceda.

ii. Cuando el proveedor identifique que se requiera la sustitución de estas por el uso y desgaste, o bien cuando por el tiempo de vida de las partes del equipamiento sea recomendable el cambio, el costo de las refacciones e insumos que se requieran, para el mantenimiento correctivo del equipamiento, serán por cuenta del participante. En caso de que se determine la necesidad de sustituir el equipamiento, por otro de las mismas especificaciones técnicas, esto deberá realizarse en un plazo máximo de 72 (Setenta y dos) horas. Dicha sustitución deberá ser supervisada por el jefe de servicio de Radiología e Imagen o encargado de este y Jefe de Conservación de la unidad médica y avalada mediante firma autógrafa en el **FORMATO T4. REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO.**

iii. Para aquel equipamiento de digitalización que tengan en un periodo de treinta días, tres mantenimientos correctivos, deberán ser sustituidos en un lapso no mayor a 72 (Setenta y dos horas) por otro igual o de mayores características, lo cual se hará mediante el **FORMATO T13. REPORTE DE INCIDENCIAS.**

Nota: Tanto el mantenimiento preventivo como el correctivo del equipamiento propiedad del licitante, deberán ser realizados por cuenta de este mismo, garantizando la funcionalidad del equipamiento de digitalización y la continuidad del servicio en óptimas condiciones.

5.4 Asistencia técnica del equipamiento de digitalización.

a) El Licitante adjudicado deberá proporcionar la asistencia técnica necesaria, para el uso óptimo del equipamiento de digitalización, en las Unidades Médicas del Instituto.





b) El licitante adjudicado deberá asignar, de acuerdo al Formato T 25 PERSONAL EN SITIO MÍNIMO POR OOAD/UMAE, mismos que deberán garantizar el cumplimiento de los niveles de servicio requeridos.

c) Adicionalmente, el proveedor deberá designar vía remota, así como presencial cuando sea necesario, personal técnico capacitado en dar atención (según lo estipulado) y seguimiento del SMI PARA DIG. Dando cobertura a los turnos matutino, vespertino y nocturno, los 365 días del año para que asistan logísticamente al personal del Instituto y proporcionen orientación, para que garanticen la óptima funcionalidad del equipamiento de Digitalización.

5.5 Supervisión en instalación y mantenimientos.

a) Una vez que se conozca licitante adjudicado, éste deberá informar por escrito al Administrador del Contrato la designación del Supervisor en Instalación y Mantenimiento, que deberá coordinar las acciones en las Unidades Médicas asignadas, para que el servicio se preste a entera satisfacción del Instituto.

b) Las acciones correspondientes para resolver los problemas identificados en la puesta en operación del servicio, no imputables a la Requirente o licitante adjudicado, deberá reportarlo por escrito a más tardar al 3er. (tercer) día natural al Administrador del Contrato, adjuntando su acreditación, para lo cual la Requirente evaluará su precedencia a fin de estar en condiciones de pronunciarse según corresponda, a fin de dar por recibido el equipamiento cuando las causas que generaron el retraso en la recepción queden resueltas.

c) Será el responsable designado por parte del proveedor, de acuerdo con el formato contenido en el FORMATO T15. DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO de que se concluya la instalación del equipamiento hasta quedar en óptimas condiciones de funcionamiento; así como, de que se encuentre vigente en el portafolio/catálogo de productos del fabricante y/o no estar discontinuado por el mismo fabricante y cumplir con las especificaciones técnicas descritas en el ANEXO T2. EQUIPAMIENTO PARA DIGITALIZACIÓN DE LA IMAGEN y haber sido ensamblado de manera integral en el país de origen.

d) El licitante adjudicado, a través de su Supervisor en Instalación y Mantenimiento, el cual se requiere sea un Técnico Profesional Capacitado, deberá supervisar la instalación y puesta a punto del equipamiento para la prestación del servicio objeto de esta





contratación. Así mismo, supervisará los mantenimientos preventivos y correctivos que se requieran para garantizar la continuidad de la prestación del servicio en óptimas condiciones.

e) A fin de dar seguimiento al programa de mantenimiento preventivo del equipamiento para digitalización establecido, el Instituto llevará a cabo el control a través de la bitácora de mantenimiento preventivo y correctivo, FORMATO T₃. REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO, lo mismo hará cuando se lleven a cabo los mantenimientos correctivos FORMATO T₄. REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO. La bitácora será firmada por el Técnico Profesional Capacitado responsable de la supervisión de los mantenimientos, Jefe de Servicio de Radiología de la Unidad Médica y el Jefe de Conservación y/o Ing. Biomédica, según el caso.

5.6 Condiciones del personal propuesto (Ingeniero en sitio):

a) El licitante adjudicado deberá asignar, sin costo adicional para el Instituto, en el sitio que el Administrador del Contrato designe y de tiempo completo, por lo menos un Ingeniero Asignado (en el caso de las UMAE) y un ingeniero por cada 5 (cinco) Unidades Médicas; en caso de las OOAD, que funja como Coordinador de Servicio durante la vigencia del servicio y deberá cumplir el horario de servicio que la Unidad Médica indique. Estos horarios se podrán modificar a solicitud del Administrador del Contrato de acuerdo con las necesidades del servicio, sin menoscabo de que este recurso deberá mantener estrecha comunicación con el Instituto incluso fuera del horario especificado. Todo cambio deberá quedar por escrito para que surta efecto.

b) El Ingeniero en sitio deberá presentarse con el Administrador del Contrato al 5to. (Quinto) día hábil a la fecha de emisión del fallo. En caso contrario, se aplicará la pena convencional establecida.

c) El Ingeniero en sitio deberá estar identificado y con uniforme que lo identifique como personal de la empresa proveedora del servicio durante toda su permanencia en la Unidad Médica, además de reportar su llegada y salida en la Jefatura del Servicio de Radiología e Imagen, y posteriormente realizar las actividades descritas en el apartado correspondiente. En caso contrario, se aplicará la deductiva establecida.

d) En caso de que el Ingeniero en sitio no pueda presentarse a la Unidad Médica, el proveedor asignado deberá avisar al Administrador del Contrato el motivo y tiempo que estará ausente, además de asegurar un sustituto por el tiempo que dure la ausencia. En caso de sustitución permanente, el proveedor asignado deberá de proporcionar al Administrador del Contrato el currículum del nuevo Ingeniero en sitio, mismo que deberá





de cumplir con el perfil solicitado. En caso de sustitución temporal, la asignación y asistencia a la Unidad por el sustituto debe ser inmediata bajo las mismas condiciones. En caso de sustitución permanente, la asignación deberá ser a más tardar dentro de las 72 (setenta y dos) horas siguientes a la última asistencia del Ingeniero Asignado que estuvo en el sitio. En caso contrario, se aplicará la pena convencional establecida.

5.7 Perfil del personal propuesto (Ingeniero en sitio):

a) El Ingeniero asignado deberá tener los conocimientos técnicos especializados en: Ingeniería Biomédica o carrera a fin, titulado o trunco de 75% de avance de créditos de la carrera y experiencia de al menos 1 (un) año en y que cuente con la capacidad de decisión y operación en relación con el servicio que se proporcionará (equipo médico, equipo de cómputo, telecomunicaciones, entre otros; todos con relación a los servicios de la presente contratación). y deberán tener comunicación constante con el personal que designe el Administrador del Contrato.

b) El participante deberá presentar Copia simple del alta ante el IMSS del técnico o especialista que proponga para prestar el servicio, el cual deberá reflejar que dicho personal sea parte de su equipo de trabajo y cuente con la experiencia requerida.

5.8 Actividades del ingeniero (s) asignado(s):

a) Avisar a la Jefatura del Servicio a su llegada y salida de la Unidad mediante el registro en un dispositivo biométrico o bitácora durante su horario de trabajo. El dispositivo o bitácora se deberá instalar/fijar donde el administrador del contrato designe y el costo será a cargo del licitante adjudicado.

b) Supervisar el estado físico y funcionamiento de los equipos en el quirófano, UCI, urgencias, entre otros, y en general donde se encuentre equipo del licitante adjudicado para proporcionar el servicio. Al inicio del servicio, el administrador del contrato entregará un calendario de actividades y horarios que el ingeniero de servicio asignado deberá realizar durante la vigencia del servicio, mismas que podrán ser modificadas de acuerdo con las necesidades del servicio, para lo cual se dará aviso por escrito al menos con 24 (veinticuatro) horas de anticipación.

c) Tener las bitácoras de operación de los equipos según la normatividad vigente actualizadas diariamente.





- d) Enviar al administrador del contrato la cantidad de estudios realizados del día inmediato anterior a más tardar a las 12 hrs. Del día siguiente. Para los fines de semana, podrá enviarlos el lunes antes de las 12 hrs.
- e) Enviar al administrador del contrato la cantidad de estudios realizados en el periodo: del 01 al día último del siguiente mes; a más tardar el tercer día hábil de cada mes o según se lo requiera el Administrador del Contrato.
- f) Participar en la recepción y verificación de la llegada del equipamiento al servicio de radiología e imagen.
- g) Verificar la instalación de equipos médicos, constatando las características, pruebas de operación, pruebas de seguridad eléctrica y puesta en marcha.
- h) Evaluar y supervisar, en coordinación con las Jefaturas de Servicio de Imagen de las Unidades y con la División de Ingeniería Biomédica y/o Departamento de Conservación, los programas de mantenimientos preventivo y correctivo, que se realicen a los equipos, sistemas e infraestructura.
- i) Vigilar y supervisar el adecuado funcionamiento de los sistemas de cómputo, infraestructura de telecomunicaciones y equipo médico adicional propiedad del licitante adjudicado de la Unidad (en caso de existir), así como de las aplicaciones que se instalen para proporcionar el servicio integral de imagenología.
- j) Revisar las listas de componentes, refacciones o materiales de mantenimiento ya sea preventivo y/o correctivo y generar una bitácora para hacer estudios de control de calidad de servicio.
- k) Supervisar y verificar la aceptación de los servicios realizados para garantizar la calidad y presentar las órdenes de servicio a las Jefaturas de Servicio de Imagen de las Unidades y a la División de Ingeniería Biomédica.
- l) Realizar las rutinas de revisión de instalaciones necesarias para el óptimo funcionamiento del equipamiento médico de la Unidad propiedad del licitante adjudicado, así como las bitácoras de operación de dichos equipos.
- m) Elaborar las bitácoras, de los equipos instalados para proporcionar el servicio para la creación y control de los expedientes respectivos.





- n) Mantener comunicación constante con el personal usuario y los jefes de los Departamentos de Radiología, principalmente para conocer sus necesidades y retroalimentar sus actividades.
- o) Participar en la programación de la transferencia de conocimientos continua del equipamiento para digitalización con los jefes de los Departamentos de Radiología.

6. EQUIPO MÉDICO ADICIONAL.

La entrega, instalación y puesta en operación del equipo adicional (entendiendo por este, todo aquel que se contrató en forma paralela al servicio de digitalización, sin estar directamente relacionado al SMI de DIG.), debe realizarse dentro de los sesenta (60) días naturales posteriores a la emisión del fallo de la licitación, directamente en cada una de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), así como en las Unidades Médicas de la OOAD, en los que resulte adjudicado, conforme a la distribución establecida en el ANEXO T8 Bis. DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO ADICIONAL.

6.1 Entrega del equipo médico adicional.

Una vez concluidos los trabajos de la instalación y puesta a punto del equipo médico adicional, el Administrador del Contrato formalizará la entrega del equipamiento con el FORMATO T5. RECEPCIÓN DEL EQUIPAMIENTO PARA DIGITALIZACIÓN DE LA IMAGEN de la presente contratación de acuerdo con lo siguiente:

- a) Estará conformado por equipo médico, accesorios, tales como: Rayos X con DR, Equipos Digitales Telemando, Ultrasonidos, Software HIS y diferentes Módulos de Información, Sistemas de Administración y Almacenamiento, para llevar a cabo el proceso de digitalización de imagen de los estudios de imagen que se llevarán a cabo por personal del instituto. En el ANEXO T2. EQUIPAMIENTO PARA DIGITALIZACIÓN DE LA IMAGEN de la presente contratación, se indican las cantidades de los equipos y sistemas necesarios para la digitalización de imagen, así como sus características mínimas.
- b) No se aceptarán propuestas de equipos correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "Refurbished", "Only Export" ni "Only Investigation", discontinuados o reconstruidos o que estén en posibilidad de caer en interposición de algún proveedor inhabilitado o cuyo uso no se autorice en el país de origen, o que cuenten con alertas médicas o de concentraciones por parte de las Autoridades Sanitarias Mexicanas, Food and Drug Administration (FDA) y/o la Comunidad Económica Europea (CEE) o Certificado del Ministerio de Salud de Japón, según corresponda.





- c) La instalación y puesta a punto del equipo médico adicional solicitados para la prestación del servicio objeto de esta licitación, será estricta responsabilidad del licitante adjudicado, cuya supervisión estará a cargo del Supervisor en Instalación y Mantenimientos por parte del proveedor y del Administrador del Contrato por parte del IMSS.
- d) El licitante deberá entregar los manuales completos de operación en idioma español, a la entrega del equipamiento para digitalización al Jefe de Servicio de Radiología e Imagen y/o la persona encargado de dicho Servicio.
- e) Al término de la vigencia del contrato, el proveedor se obliga a retirar el equipamiento que son de su propiedad, sin dañar las instalaciones del Instituto, en un plazo no mayor de 15 días hábiles, previo acuerdo con las autoridades de la Unidad Médica correspondiente, asumiendo a su cargo los gastos que se generen por este concepto, dejando constancia de lo anterior mediante acta-entrega de las instalaciones del Instituto.

6.2 Mantenimiento preventivo del equipo médico adicional.

- a) El proveedor para garantizar la continuidad del servicio deberá presentar un "Programa de Mantenimiento Preventivo del equipo Médico Adicional". Para el control de este proceso se realizará a través de la "Bitácora de Servicios de Equipo Médico" (la cual llevará la firma de conformidad del jefe de servicio de Radiología, jefe de conservación y del ingeniero biomédico (este último en el caso de las UMAE) el cual formará parte de la Metodología del Plan de Trabajo.
- b) El licitante adjudicado deberá considerar la realización del Mantenimiento Preventivo de acuerdo a lo indicado por el fabricante del equipo o cada 6 meses como mínimo en caso de que el fabricante no lo especifique, con la finalidad de mantener o alcanzar los criterios de certificación según lo marca el Consejo de Salubridad General (CSG).

6.3 Mantenimiento correctivo del equipo médico adicional.

En las OOAD se tendrán desde 24 a 72 horas después de recibir el reporte. En las UMAE, se tendrá hasta una (1) hora, después de recibir el reporte en Horas Hábiles.

La Asistencia se realizará por parte del Ingeniero de servicio de la marca del equipo, y se Tendrá desde 24 a 72 horas después de recibir el reporte.





- a) A través de la Mesa de Ayuda, el proveedor recibirá las solicitudes de mantenimiento correctivo de los equipos médicos adicionales bajo los mismos mecanismos.
- b) El mantenimiento correctivo, se prestará cuando el equipo médico adicional, presente fallas en alguna de sus partes o en su funcionamiento, para lo que deberá dar atención a través de los reportes (Mesa de Ayuda), en que se indicará las fallas del equipo médico adicional, según proceda.
- c) Cuando el proveedor identifique que se requiera la sustitución de estas por el uso y desgaste, o bien cuando por el tiempo de vida de las partes del equipo sea recomendable el cambio, el costo de las refacciones e insumos que se requieran, para el mantenimiento correctivo del equipo, serán por cuenta del PROVEEDOR, en caso de que se determine la necesidad de substituir el equipo, por otros de las mismas especificaciones técnicas.

7. TECNOVIGILANCIA.

El licitante adjudicado deberá cumplir con la NOM-240-SSA1-2012, para lo cual deberá aviso a la COFEPRIS, dentro de los siguientes 15 días hábiles posteriores a la puesta a punto del equipo médico adicional.

8. GENERACIÓN DE REPORTE.

8.1 Reportes estadísticos.

Los reportes estadísticos que podrán generar el Jefe de Servicio y/o encargado de este, el Administrador del Contrato o persona a quien éste designe, a través del sistema RIS en el momento que se requieran, deberán contener al menos las siguientes opciones, juntas o por separado:

1. Datos demográficos de los pacientes ECE;
2. Diagnósticos (CIE -10) y SNOMED-CT (terminología clínica de referencia) - Para el caso de sistemas de Patología-;
3. Estudios realizados por modalidad:
 - a. Reporte 1. Radiología Simple;
 - b. Reporte 2. Mastografía (con base al "lineamiento para otorgar atención en las unidades de detención y diagnóstico del cáncer de mama");
 - c. Reporte 3. Densitometría;
 - d. Reporte 4. Radiología Contrastada;
 - e. Reporte 5. Ultrasonido;
 - f. Reporte 6. Ultrasonido Doppler;





- g. Reporte 7. Tomografía Computada Simple;
- h. Reporte 8. Tomografía Computada Contrastada;
- i. Reporte 9. Resonancia Magnética;
- j. Reporte 10. Tomografía Magnética contrastada;
- k. Reporte 11. Radiología Intervencionista Vascular;
- l. Reporte 12. Radiología Intervencionista No Vascular;
- m. Reporte 13. Imágenes DICOMIZADAS (patología, dermatología, entre otros);
- n. Reporte 14. Imágenes de Endoscopias;
- o. Reporte 15. Imágenes de Cardiología, y
- 4. BI- RADS. (con base al "lineamiento para otorgar atención en las unidades de detención y diagnóstico del cáncer de mama "), TI-RADS (Clasificación ultrasonográfica del nódulo tiroideo).
- 5. Personal que elabora los estudios;
- 6. Médico que interpreta los estudios;
- 7. Horarios de actividades del personal con acceso al sistema, y
- 8. Estadísticas de productividad.

8.2 Reporte mensual de la productividad para la unidad médica.

Los reportes estadísticos generados por el licitante adjudicado para sustentar la facturación de estudios y que será validado por el Jefe de Servicio de Servicio de Radiología e Imagen o Encargado de este, así como por el Administrador del Contrato, deberán contener al menos lo siguiente:

- a) Datos demográficos de los pacientes ECE;
- b) Diagnósticos (CIE -10) y SNOMED-CT (terminología clínica de referencia), para el caso de sistemas de Patología;
- c) Estudios realizados por modalidad:
 - 1. Reporte 1. Radiología Simple;
 - 2. Reporte 2. Mastografía (con base al "lineamiento para otorgar atención en las unidades de detención y diagnóstico del cáncer de mama ");
 - 3. Reporte 3. Densitometría;
 - 4. Reporte 4. Radiología Contrastada;
 - 5. Reporte 5. Ultrasonido;
 - 6. Reporte 6. Ultrasonido Doppler;
 - 7. Reporte 7. Tomografía Computada Simple;
 - 8. Reporte 8. Tomografía Computada Contrastada;
 - 9. Reporte 9. Resonancia Magnética;
 - 10. Reporte 10. Tomografía Magnética contrastada;
 - 11. Reporte 11. Radiología Intervencionista Vascular;





12. Reporte 12. Radiología Intervencionista No Vascular;
13. Reporte 13. Imágenes DICOMIZADAS (patología, dermatología, entre otros);
14. Reporte 14. Imágenes de Endoscopias;
15. Reporte 15. Imágenes de Cardiología, y
16. BI-RADS, (con base al "lineamiento para otorgar atención en las unidades de detección y diagnóstico del cáncer de mama"), TI-RADS (Clasificación ultrasonográfica del nódulo tiroideo).

8.3 Reporte de control de Productividad-Presupuesto por la Coordinación Técnica de Servicios Indirectos (CTSI).

El Licitante Adjudicado deberá llenar un reporte en Excel o herramienta de gestión de información de la CTSI que contenga el Registro de la productividad de los estudios procesados contratados en cada Unidad Médica en físico y en archivo electrónico de manera mensual, como sustento de la productividad realizada en el periodo. Esta información deberá ser consistente con los datos existentes en el Sistema ACCEDER, por lo que será responsabilidad de Jefe de Servicios Médicos validar dicha información.

El reporte deberá contener al menos la siguiente información:

- a) Folio Servicio;
- b) Clave Presupuestal de la Unidad Médica;
- c) Localidad;
- d) Fecha del estudio procesado (dd/mm/aaaa);
- e) Servicio Integral;
- f) NSS (a diez dígitos o posiciones);
- g) Agregado Médico (a ocho dígitos o posiciones);
- h) Nombre del paciente;
- i) Primer Apellido Paciente;
- j) Segundo Apellido Paciente;
- k) Fecha de Nacimiento del Paciente (dd/mm/aaaa);
- l) Sexo del Paciente;
- m) Nombre Médico Tratante;
- n) Primer Apellido Médico Tratante;
- o) Segundo Apellido Médico Tratante;
- p) Matricula Médico Tratante;
- q) Clave estudio procesado;
- r) Número de partida;
- s) Zona;
- t) Número de Reporte, y





u) Con la finalidad de mantener un control de la productividad, de los estudios procesados y reportarlo en el FORMATO T22. CONTROL DE PRODUCTIVIDAD DE LOS ESTUDIOS PROCESADOS DE LA CTSI. Este último deberá de ser enviado durante los primeros 5 días hábiles de cada mes en Excel y PDF.

9. MIGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

a) El licitante adjudicado deberá comprometerse a migrar la información de los estudios procesados realizados durante la vigencia del servicio al sistema que el Instituto designe, ya sea propiedad institucional o de un tercero en un formato útil DICOM en formato nativo (sin compresiones propietarias y/o candados). Y cumpliendo como lo establecen los Términos y Condiciones en el numeral 18.1 "Consideraciones al finalizar el contrato de la ETIMSS" 5640-023-005 que la letra dice: "El proveedor es responsable de la migración de la totalidad de información e imágenes médicas al sistema que el Instituto designe, manteniendo su equipo con la base de datos funcional, así como las imágenes y reportes a migrar, hasta que se concluya el proceso de migración o un periodo máximo de 6 meses."

b) Al término de la prestación del servicio y antes de retirar los equipos donde se almacenaron los estudios, el licitante adjudicado deberá de realizar un procedimiento de "Borrado Seguro de la Información" para garantizar que los equipos que se retiran no almacenan información propiedad del Instituto.

10. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO TÉCNICO PREVIA Y CONTINUA.

El licitante adjudicado deberá proporcionar la transferencia de conocimiento técnico al personal del Instituto para el uso del equipamiento y manejo de los insumos en general, previo y durante la prestación del servicio.

a) La transferencia de conocimiento técnico será coordinada y supervisada por el Jefe de Servicio de Radiología y será el responsable de proporcionar la lista del personal que participará al Administrador del Contrato.

b) El Administrador del Contrato proporcionará posterior a la emisión del fallo, lista del personal al que le será transferido el conocimiento técnico, considerando que se dará en las instalaciones de las Unidades Médicas, para que el proveedor con base a esta información proceda a elaborar el programa de transferencia de conocimiento técnico" utilizando contenido en el FORMATO T6. PROGRAMA DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO TÉCNICO, que deberá entregar al Administrador del Contrato posterior al fallo.





DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" CIUDAD DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE ABASTO

c) El Programa de Transferencia de Conocimiento Técnico, deberá considerarse previo al inicio de los servicios y durante la vigencia del contrato de manera continua, para el uso y manejo del equipamiento de Digitalización, los accesorios y del adecuado uso de los bienes de consumo, el cual deberá ser autorizado por el Jefe de Servicio de Radiología, con el Visto Bueno del Director y avalado por el Administrador del Contrato.

d) Es preciso señalar que el Instituto, podrá ajustar la lista de participantes con 5 días naturales de anticipación a la fecha de su realización y la fecha podrá modificarse con 15 días naturales de anticipación, conforme a la notificación que por escrito realice el Jefe de Servicio de Radiología, a través del Administrador del Contrato al proveedor.

e) El control del Registro de Asistencia se realizará mediante el formato contenido en el FORMATO T7. REGISTRO DE ASISTENCIA DE TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO TÉCNICO, el cual será avalado por el Jefe de Servicio de Radiología al término de cada evento, quien la entregará al Administrador del Contrato.

f) Al término de la Transferencia de Conocimiento Técnico, el proveedor extenderá constancia con las firmas del Instituto y del proveedor. La Transferencia de Conocimiento Técnico previa, deberá otorgarse dentro del período comprendido posterior a la emisión del fallo.

g) La Transferencia de Conocimiento Técnico continua se iniciará simultáneamente a la instalación del equipamiento y debe considerarse su realización por lo menos una vez cada tres meses, cuya coordinación y supervisión estará a cargo del Jefe de Servicio o Coordinador Clínico de la Unidad Médica y será a petición por escrito de este.

h) La Transferencia de Conocimiento Técnico se realizará en las horas y lugares que designe el Administrador del Contrato dentro de las instalaciones de la Unidad Médica que se trate en el Instituto.

11. PARTIDAS QUE CONFORMAN EL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL.

La conformación del Servicio Médico Integral de Digitalización, Post Procesamiento, Almacenamiento y Distribución de la Imagen se integra de 43 (cuarenta y tres) partidas, como se establece a continuación:

Partida OOAD / UMAE

40 UMAE HTO Magdalena Salinas

12.-. LA UNIDAD DE MEDIDA: Es el estudio procesado adquirido de las diferentes modalidades DICOM o convertidas a DICOM por interfaces o CR, almacenado o





DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" CIUDAD DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE ABASTO

distribuido o visualizado por vía del sistema RIS/PACS de acuerdo con las cantidades mínimas y máximas que se señalan en el Anexo T 1 "Requerimientos de Estudios Procesados para DIG" de este documento y en relación con el siguiente Catálogo de Servicios que incluye la "clave del estudio" única que la identifica para fines de pago y facturación.

No. Prog.	Clave de SI	Nombre del Estudio
1	80.15.000	Estudios procesados que consta de:
		1. Radiología Simple
		2. Mastografía
		3. Densitometría
		4. Radiología Contrastada
		5. Ultrasonido
		6. Ultrasonido Doppler
		7. Tomografía Computada Simple
		8. Tomografía Computada con medio de Contraste
		9. Resonancia Magnética Simple
		10. Resonancia Magnética Contrastada
		11. Radiología Intervencionista Vascular
		12. Radiología Intervencionista No Vascular
		13. Imágenes NO DICOM (patología, dermatología)
		14. Otras modalidades DICOM (hemodinámica, cardiología, patología, ortopantografía entre otras).

El licitante adjudicado deberá garantizar la correcta prestación del servicio considerando todos los anexos y formatos que forman parte del Servicio Médico Integral para la Digitalización, Post Procesamiento, Almacenamiento y Distribución de la Imagen.





DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" CIUDAD DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE ABASTO

Se debe entregar 65 dosímetros y el curso POE (Personal Ocupacionalmente Expuesto) para el personal de salud ocupacionalmente expuesto a emanaciones radiactivas como lo estipula la NOM-031-NUCL-2011 (especifica los requisitos para las instalaciones radiactivas y la protección radiológica, incluyendo la obligatoriedad de capacitación para el Personal Ocupacionalmente Expuesto)

ANEXO T3 EQUIPAMIENTO

PARTIDA	Descripción	HOSPITAL DE ORTOPEDIA	HOSPITAL TRAUMA	TOTAL UMAE
1	SERVIDOR RIS - PACS	1	1	2
2	ESTACIONES DE RIS	2	2	4
3	ESTACIONES DE DIAGNOSTICO E INTERPRETACION 2 MONITOR DE 3MP COLOR	3	6	9
4	ROBOT QUEMADOR DE CD O DVD E IMPORTADOR DE DISCOS	2	2	4
5	ESTACIONES PARA VISUALIZACION / AGENDAMIENTO FIJAS O MOVILES	60	90	150
6	SISTEMA DE GESTIÓN DE TURNOS	1	1	2
7	SISTEMA DE CÓDIGO DE BARRAS / QR DEL SISTEMA DE TURNOS PARA CITAS EN VENTANILLA.	1	1	2
8	ESTACION DE PLANIFICACION DE CIRUGIA (SOFTWARE DE ORTOPEDIA AVANZADA)	10	10	20
9	MODULO DE PATOLOGIA / DIGITALIZADOR DE LAMINILLAS (SCANNER)	1	0	1
10	ULTRASONOGRAFO AVANZADO CLAVE SAI 531.924.0031.03.01 CLAVE PREI 16418	1	1	2
11	UNIDAD RADIOGRAFICA DE 500MZ CUBIERTA DESPLAZABLE DIGITAL CLAVE SAI 531.341.0499.01.01 CLAVE PREI 11814	3	5	8
12	UNIDAD RADIOLOGICA PORTATIL. EQUIPO DE RAYOS X MOVIL . CLAVE SAI 531.341.2479.03.01 CLAVE PREI 11823	3	3	6

No.	DESCRIPCION
1	SALA RX
2	MONITOR
3	ESTACION DE ADQUISICION
4	UPS
5	SALA RX
6	MONITOR
7	ESTACION DE ADQUISICION
8	UPS
9	SALA RX
10	MONITOR





DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" CIUDAD DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE ABASTO

No.	DESCRIPCION
11	ESTACION DE ADQUISICION
12	UPS
13	SALA RX
14	MONITOR
15	ESTACION DE ADQUISICION
16	UPS
17	SALA RX
18	MONITOR
19	ESTACION DE ADQUISICION
20	UPS
21	EQUIPO PORTATIL
22	FLAT PANEL
23	EQUIPO PORTATIL
24	FLAT PANEL
25	EQUIPO PORTATIL
26	FLAT PANEL
27	EQUIPO PORTATIL
28	FLAT PANEL
29	AIRE ACONDICIONADO
30	AIRE ACONDICIONADO
31	AIRE ACONDICIONADO
32	AIRE ACONDICIONADO
33	AIRE ACONDICIONADO
34	AIRE ACONDICIONADO
35	AIRE ACONDICIONADO
36	AIRE ACONDICIONADO
37	SOPORTES PARA PANTALLAS (14 PZ)
38	RACK
39	SERVIDOR
40	SWITCH
41	SWITCH
42	SWITCH
43	UPS
44	SERVIDOR
45	SWITCH
46	SWITCH
47	SWITCH
48	UPS
49	SERVIDOR
50	SWITCH
51	SWITCH
52	SWITCH





DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" CIUDAD DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE ABASTO

No.	DESCRIPCION
53	SWITCH
54	CLIENTE DE VISUALIZACION
55	ROBOT
56	CLIENTE DE VISUALIZACION
57	IMPRESORA
58	CLIENTE DE VISUALIZACION
59	MONITOR DE REFERENCIA
60	MONITOR CLINICO
61	ESTACION DE DIAGNOSTICO
62	MONITOR DE DIAGNOSTICO
63	MONITOR DE DIAGNOSTICO
64	UPS
65	MONITOR DE REFERENCIA
66	PANTALLA
67	ESTACION DE DIAGNOSTICO
68	MONITOR DE DIAGNOSTICO
69	MONITOR DE DIAGNOSTICO
70	UPS
71	MONITOR DE REFERENCIA
72	ESTACION DE DIAGNOSTICO
73	MONITOR DE DIAGNOSTICO
74	MONITOR DE DIAGNOSTICO
75	UPS
76	MONITOR DE REFERENCIA
77	ESTACION DE DIAGNOSTICO
78	MONITOR DE DIAGNOSTICO
79	MONITOR DE DIAGNOSTICO
80	MONITOR REFERENCIA
81	UPS
82	ESTACION DE DIAGNOSTICO
83	MONITOR DE DIAGNOSTICO
84	MONITOR DE DIAGNOSTICO
85	MONITOR REFERENCIA
86	UPS
87	CLIENTE DE VISUALIZACION
88	UPS
89	LECTOR DE BARRAS
90	MONITOR REFERENCIA
91	CLIENTE DE VISUALIZACION
92	UPS
93	LECTOR DE BARRAS
94	MONITOR REFERENCIA





DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" CIUDAD DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE ABASTO

No.	DESCRIPCION
95	CLIENTE DE VISUALIZACION
96	UPS
97	LECTOR DE BARRAS
98	IMPRESORA
99	MONITOR REFERENCIA
100	CLIENTE DE VISUALIZACION
101	UPS
102	LECTOR DE BARRAS
103	MONITOR REFERENCIA
104	ROBOT QUEMADOR
105	MONITOR REFERENCIA
106	CLIENTE VISUALIZACION
107	CLIENTE DE VISUALIZACION
108	PANTALLA
109	UPS
110	CLIENTE DE VISUALIZACION
111	PANTALLA
112	UPS
113	CLIENTE DE VISUALIZACION
114	PANTALLA
115	UPS
116	CLIENTE DE VISUALIZACION
117	PANTALLA
118	UPS
119	CLIENTE DE VISUALIZACION
120	PANTALLA
121	UPS
122	CLIENTE DE VISUALIZACION
123	PANTALLA
124	UPS
125	CLIENTE DE VISUALIZACION
126	PANTALLA
127	UPS
128	CLIENTE DE VISUALIZACION
129	PANTALLA
130	UPS
131	CLIENTE DE VISUALIZACION
132	PANTALLA
133	UPS
134	CLIENTE DE VISUALIZACION
135	PANTALLA
136	UPS
137	CLIENTE DE VISUALIZACION





DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" CIUDAD DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE ABASTO

No.	DESCRIPCION
138	PANTALLA
139	UPS
140	CLIENTE DE VISUALIZACION
141	PANTALLA
142	UPS
143	CLIENTE DE VISUALIZACION
144	PANTALLA
145	UPS
146	CLIENTE DE VISUALIZACION
147	PANTALLA
148	UPS
149	CLIENTE DE VISUALIZACION
150	PANTALLA
151	UPS
152	CLIENTE DE VISUALIZACION
153	PANTALLA
154	UPS
155	CLIENTE DE VISUALIZACION
156	PANTALLA
157	UPS
158	CLIENTE DE VISUALIZACION
159	PANTALLA
160	UPS
161	CLIENTE DE VISUALIZACION
162	PANTALLA
163	UPS
164	CLIENTE DE VISUALIZACION
165	PANTALLA
166	UPS
167	CLIENTE DE VISUALIZACION
168	CLIENTE DE VISUALIZACION
169	CLIENTE DE VISUALIZACION
170	CLIENTE DE VISUALIZACION
171	CLIENTE DE VISUALIZACION
172	CLIENTE DE VISUALIZACION
173	CLIENTE DE VISUALIZACION
174	CLIENTE DE VISUALIZACION
175	MONITOR REFERENCIA
176	UPS
177	CLIENTE DE VISUALIZACION
178	MONITOR REFERENCIA
179	UPS
180	CLIENTE DE VISUALIZACION





DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" CIUDAD DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE ABASTO

No.	DESCRIPCION
181	MONITOR REFERENCIA
182	UPS
183	CLIENTE DE VISUALIZACION
184	MONITOR REFERENCIA
185	UPS
186	CLIENTE DE VISUALIZACION
187	MONITOR REFERENCIA
188	UPS
189	CLIENTE DE VISUALIZACION
190	MONITOR REFERENCIA
191	UPS
192	CLIENTE DE VISUALIZACION
193	MONITOR REFERENCIA
194	UPS
195	CLIENTE DE VISUALIZACION
196	MONITOR REFERENCIA
197	UPS
198	CLIENTE DE VISUALIZACION
199	MONITOR REFERENCIA
200	UPS
201	CLIENTE DE VISUALIZACION
202	MONITOR REFERENCIA
203	UPS
204	CLIENTE DE VISUALIZACION
205	MONITOR REFERENCIA
206	UPS
207	CLIENTE DE VISUALIZACION
208	MONITOR REFERENCIA
209	UPS
210	CLIENTE DE VISUALIZACION
211	MONITOR REFERENCIA
212	UPS
213	CLIENTE DE VISUALIZACION
214	PANTALLA
215	UPS
216	CLIENTE DE VISUALIZACION
217	MONITOR REFERENCIA
218	UPS





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" CIUDAD DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE ABASTO

DR. JORGE ALBERTO AGUILERA LOPEZ
ENC. DIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL DE TRAUMATOLOGÍA
U.M.A.E. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ"
CIUDAD DE MÉXICO

DR. HENRY MARTÍN QUÍNTELA NÚÑEZ DEL PRADO
ENC. DIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL DE ORTOPEDIA
U.M.A.E. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ"
CIUDAD DE MÉXICO

DRA. GRUSHENKA VANESSA AGUILAR ESPARZA
ENC. DE LA DIVISION DE TRAUMATOLOGIA
U.M.A.E. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ"
CIUDAD DE MÉXICO

DR. JOSE ANTONIO HERNANDEZ GARCIA
SUBDIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL DE ORTOPEDIA
U.M.A.E. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ"
CIUDAD DE MÉXICO

DR. JESUS BERNABE LICONA VELA
ENC. DE LA DIVISION DE AUXILIARES DE DIAGNOSTICO
U.M.A.E. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ"
CIUDAD DE MÉXICO

DR. ISAAC RIVERA GALVAN
JEFE DE SERVICIO DE RADIOLOGIA E IMAGEN
HOSPITAL DE ORTOPEDIA
U.M.A.E. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ"
CIUDAD DE MÉXICO

LIC. ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ABASTECIMIENTO
U.M.A.E. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ"
CIUDAD DE MÉXICO

LIC. ALBERTO MORATILLA HUERTA
ENC. DE LA DIVISION DE BIOMEDICA
U.M.A.E. "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVÁEZ"
CIUDAD DE MÉXICO



2026
año de
**Margarita
Maza**



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS
DE ALTA ESPECIALIDAD
UMAE "DR. VICTORIO DE LA FUENTE NARVAEZ" CIUDAD DE MÉXICO
DEPARTAMENTO DE ABASTO



2026
año de
**Margarita
Maza**