



GOBIERNO DE
MÉXICO



IMSS
BIENESTAR

Servicio Médico Integral para Hemodinamia y Radiología Intervencionista

Anexo Técnico





Introducción.

Derivado del contenido de los Artículos Transitorios Noveno y Décimo Primero, del *DECRETO por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)*, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 31 de agosto de 2022, en los que se establece que "en tanto se implementa la infraestructura, sistemas de información y normativa del IMSS-Bienestar, sus procesos administrativos deberán realizarse a través de los medios y sistemas de información del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como sujetarse a la normativa de dicho Instituto, para lo cual ambas entidades celebrarán los convenios de colaboración necesarios.", así como que "en los convenios de coordinación a que se refiere el artículo 2, último párrafo del presente decreto, se deberá establecer que los procedimientos de contratación que estén en trámite a la fecha de celebración de los mismos, continuarán a cargo de las unidades administrativas responsables de dichos procedimientos, hasta su total conclusión, quienes también serán responsables de las obligaciones de pago o adeudos que deriven de los contratos ya suscritos o de tales procedimientos; con fundamento en la legislación en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, así como de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.", y de igual que, "el Instituto Mexicano del Seguro Social y el IMSS-BIENESTAR, por ningún motivo serán responsables solidarios, mancomunados o sustitutos respecto de las obligaciones a que se refiere el párrafo anterior."; es importante señalar que "el Instituto Mexicano del Seguro Social, a través del Programa IMSS-Bienestar, tomará las medidas necesarias para garantizar la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social, en tanto se concluyen las etapas procedimentales y se cumple con las obligaciones jurídicas referidas en los párrafos anteriores, conforme a la legislación aplicable."

Es preciso señalar que el último párrafo del artículo 2 del decreto de creación citado, establece que el IMSS-Bienestar brindará los servicios de salud a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social, en aquellas entidades federativas con las que celebre convenios de coordinación para la transferencia de dichos servicios.

Es necesario señalar que también se ha tomado como base, el contenido del Convenio Marco de Colaboración que celebran, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, suscrito el 21 de marzo de 2023, en el que establecen las bases y mecanismos de colaboración entre ambas instituciones.

Bajo este contexto y en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 4.21.3 de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (POBALINES), se ha elaborado el presente Anexo Técnico, con la directriz de proveer un documento en el que se precisan las características técnicas que se requieren de los bienes o servicios objeto de la contratación, así como de contar con los mismos con oportunidad, que formará parte integrante del contrato para la prestación de los servicios y considerando, en todo momento, lo que al respecto establece el Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar), publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 13 de septiembre de 2023, con última Adición publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 27 de septiembre del 2023, respecto a las áreas competentes para intervenir en su elaboración.

W





Contenido.

Glosario de términos.....	2
1. OBJETO DEL SERVICIO	5
2. ALCANCES	5
3. DESCRIPCIÓN AMPLIA DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL PARA HEMODINAMIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	6
4. EQUIPO MÉDICO	17
5. ADECUACIÓN DEL ÁREA, INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DEL EQUIPO MÉDICO	23
6. BIENES DE CONSUMO BÁSICO Y COMPLEMENTARIO	24
7. SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	31
8. ASISTENCIA TÉCNICA	33
9. TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO.	36
10. REPORTE MENSUAL DE LA PRODUCTIVIDAD.	37
11. BITÁCORA DE INCIDENCIAS.	38





Glosario de Términos y Definiciones.

Administrador del Contrato: Son los servidores públicos en quien(es) recae la responsabilidad de administrar y verificar el cumplimiento de los derechos y obligaciones establecidas en el contrato. Las Unidades Médicas serán quien designen los Titulares de cada uno en su calidad de área requirente.

Área Contratante: La Coordinación de Adquisiciones (CA).

Área Requirente: Aquella que, en la dependencia o entidad, solicite o requiera formalmente la adquisición o arrendamiento de bienes o la prestación de servicio, o bien, aquella que los utilizará; en este proyecto, las Coordinaciones Estatales del IMSS-BIENESTAR, mismas que remiten sus requerimientos, por conducto de la Coordinación Estatal y sus Coordinaciones al Área Contratante.

Área Técnica: Para la evaluación técnico-médica será la Coordinación Estatal, con el apoyo del personal operativo de sus Coordinaciones y de las Coordinaciones Estatales. En su caso, la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica (CNPM) concentrará, para su envío a la Coordinación de Servicios de Administración (CSA), las evaluaciones elaboradas por cada una de las áreas técnicas anteriormente enunciadas, las cuales emitirán y suscribirán cada evaluación respecto a los aspectos de su competencia, en términos del Estatuto Orgánico del IMSS-BIENESTAR.

Asistencia Técnica: Servicio técnico otorgado por los proveedores adjudicados para garantizar la resolución de fallas en los plazos establecidos en los Términos y Condiciones, del sistema de información y programas y equipos de cómputo asociados, durante la vigencia de la prestación del servicio.

Bienes de Consumo: Son aquellos bienes muebles que por su utilización en el desarrollo de las actividades que se realizan tienen un desgaste parcial o total, por lo tanto, no son susceptibles de ser utilizados nuevamente, son controlados a través de un registro global en los inventarios, dada su naturaleza y finalidad en éste. En el IMSS-BIENESTAR se clasifican como Bienes de Uso Terapéutico (insumos para la salud) y No Terapéutico. Estos bienes son propiedad del proveedor hasta el momento de su uso, momento en que pasan a propiedad del IMSS Bienestar, para su uso inmediato en el procedimiento.

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

Catálogo de Procedimientos: Son los Procedimientos de Hemodinamia y Radiología Intervencionista, que realiza cada Unidad de Salud y para los cuáles requiere el Servicio Médico Integral.

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

CompraNet: El 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; 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 de los contratos y los convenios modificatorios; las adjudicaciones directas; las resoluciones de la instancia de inconformidad que hayan causado, y las notificaciones y avisos correspondientes.





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

Control de calidad: son las actividades y técnicas operativas desarrolladas para cumplir con los requisitos de calidad establecidos.

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

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

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

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

Licitante: La persona que participe en cualquier procedimiento de licitación pública o bien de invitación a cuando menos tres personas.

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

Mantenimiento Correctivo: Es el servicio que debe realizar el proveedor al equipo médico que presente fallas a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos.

Mantenimiento preventivo: Es el servicio programado que debe realizar el proveedor al equipo médico a fin de garantizar los niveles de servicio requeridos.

Organismo o IMSS – BIENESTAR: Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.

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

Proveedor: La persona física o moral que celebre contrato adquisiciones, arrendamientos o servicios.

Puesta a Punto: Actividades requeridas para iniciar la operación conforme a los niveles de servicio requeridos por el Organismo.

Reglamento: Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Servicio Médico integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista (SMI de HERI): Es una alternativa de contratación de servicios para la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos, completos y específicos, para que las unidades médicas del Organismo 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 esta. Los servicios médicos integrales estarán conformados por el equipo médico y sus accesorios, el instrumental quirúrgico y los bienes de consumo compatibles, serán los necesarios y suficientes para la unidad de medida establecida, motivo de la contratación, así como la capacitación del personal para su uso y manejo, además del equipo de cómputo y los sistemas de información necesarios para el control de estos.





Tratados: Los convenios regidos por el derecho internacional público, celebrados por escrito por los Estados Unidos Mexicanos con los gobiernos de otros países a que se refiere el artículo 2 de la Ley que cuentan con un capítulo o título de compras del sector público.

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.

Términos Abreviados.

CA: Coordinación de Adquisiciones.

CEE: Certificado de uso de los equipos y reactivos expedido por la Comunidad Económica Europea.

CHAEPE: Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales

CNPM: Coordinación de Normatividad y Planeación Médica.

COFEPRIS. Comisión Federal Para la Prevención de Riesgos Sanitarios.

CS: Coordinación de Supervisión.

CSA: Coordinación de Servicios de Administración.

CTI: Coordinación de Tecnologías de la Información.

CUPN: Coordinación de Unidades de Primer Nivel.

CUSN: Coordinación de Unidades de Segundo Nivel.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

I.V.A.: Impuesto al Valor Agregado.

NOM: Norma Oficial Mexicana.

UAS: Unidad de Atención a la Salud.





ANEXO TÉCNICO

Se establece el presente ANEXO TÉCNICO para la contratación del **Servicio Médico Integral para Hemodinamia y Radiología Intervencionista clave CUCOP 33900012**, de conformidad con lo siguiente:

a) OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

El **Servicio Médico Integral para Hemodinamia y Radiología Intervencionista** tiene por objetivo proveer de equipo (que incluye el mantenimiento y la transferencia del conocimiento sobre los equipos), bienes de consumo de vanguardia y personal técnico, necesarios para la realización de procedimientos de intervencionismo mínimamente invasivos por ser de acceso endovascular para patología neurológica, vascular periférica, coronariopatías y electrofisiología cardíaca, considerados por ende soporte de vida contribuye de forma fundamental al programa de código infarto para salvaguardar la vida del paciente que presenta un infarto agudo al miocardio.

b) VIGENCIA DEL CONTRATO.

El **Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista** abarcará un período de contratación, **a partir del día natural siguiente a la notificación del fallo y hasta el 31 de diciembre de 2025.**

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

Los procedimientos detallados en este Anexo se deberán realizar directamente en las Unidades Médicas de IMSS-BIENESTAR, que se detallan en el Numeral **c.4.1** y **c.4.2**, conforme a la solicitud previa de acuerdo con los mecanismos establecidos en el presente documento, así como en el documento denominado "Términos y Condiciones".

Partida	Concepto	CLAVE CUCOP
1	Servicio Médico Integral para Hemodinamia y Radiología Intervencionista	33900012

c.1. GENERALIDADES DEL SMI O SMS.

El **Servicio Médico Integral para Hemodinamia y Radiología Intervencionista** se aplica tanto en la fase diagnóstica (para precisar y certificar), como en la fase terapéutica (para resolver y corregir). Los procedimientos de Hemodinámica son imprescindibles para resolver los problemas de salud de la población cardiópata, neurológica, vascular periférica y no vascular como drenaje de abscesos, tratamiento de tumores con técnicas mínimamente invasivas algunas de las patologías en las que se indica los procedimientos de hemodinámica son: arteriosclerosis, oclusión de vasos por trombos o émbolos, por estenosis, aneurismas, incluidos los de origen congénito y arritmias. Las salas de hemodinámica y radiodiagnóstico en la actualidad son áreas clínicas indispensables para la atención adecuada de este tipo de pacientes. Tanto en la fase diagnóstica (para precisar y certificar el diagnóstico), como en la fase terapéutica (para resolver y corregir el problema), los procedimientos de hemodinámica son imprescindibles para resolver los problemas que tiene como base para la planificación de la mayoría de los procedimientos que antes eran completamente quirúrgicos, al cateterismo cardíaco diagnóstico, en el ámbito de la Neurocirugía ha venido a revolucionar el diagnóstico y terapéutica de enfermedades catastróficas como aneurismas intracraneales que antes sólo se podían abordar de forma abierta (craneotomía), por lo que es apoyo fundamental en el código de rescate de la enfermedad cerebrovascular, isquémica (embolias) o hemorrágicas (aneurismas, eventos vasculares hipertensivos



hemorrágicos cerebrales), así mismo el rescate de vasos periféricos; en tromboembolias de extremidades, carótidas, o incluso el intervencionismo de grandes vasos como aneurismas de aorta, lesiones de cava (de dominio de Angiología endovascular) por lo que este recurso es irrenunciable, para la cardiología, cirugía cardiovascular, neurocirugía, y angiología.

Al contar con el equipo funcional y bienes de consumo necesarios para atender a la población sin seguridad social, a través del SMI se cumple con la premisa de "procedimiento diagnóstico o terapéutico programado, procedimiento realizado sin contratiempos".

La Radiología Intervencionista, conocida también como terapia de imágenes es una subespecialidad de la Radiología que se enfoca principalmente en el diagnóstico y en el tratamiento de una amplia variedad de enfermedades gracias al uso de técnicas mínimamente invasivas, tanto endovascular como no vasculares.

En los procedimientos de Radiología Intervencionista, los médicos especialistas (Radiólogos intervencionistas) usan técnicas de diagnóstico por imagen, como una ecografía, una tomografía, rayos X o una fluoroscopia, para obtener imágenes en tiempo real. Estas imágenes les sirven de guía mientras hacen procedimientos tales como: destruir tumores óseos o tumores de tejidos blandos usando tecnologías de ablación, por radiofrecuencia (ondas de radio de alta energía que calientan y destruyen células cancerosas), por microondas o crioablación (congelación de tumores para destruirlos), colocar drenajes (para eliminar la acumulación de líquido en los pulmones o el abdomen), drenar un absceso (infección), una biopsia (obtención de una muestra de tejido tumoral o de un órgano), embolizar malformaciones vasculares, evitando cirugías a cielo abierto.

c.2. DESCRIPCIÓN AMPLIA DEL SERVICIO MEDICO INTEGRAL PARA HEMODINAMIA Y RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA.

El Servicio Médico Integral para Hemodinamia y Radiología Intervencionista debe de permitir al Organismo otorgar, en forma oportuna, la realización de procedimientos tanto programados (electivamente, sin compromiso agudo de la vida del paciente) como de urgencia (procedimiento indicado por cuadro agudo que compromete la vida del paciente).

c.3. UNIDAD DE MEDIDA Y CANTIDADES DETERMINADAS.

La Unidad de Medida se refiere a un procedimiento diagnóstico y/o terapéutico de Hemodinamia o Radiología Intervencionista **realizado** y las cantidades determinadas se agrupan por "**Partida**", la cual contiene la zona o entidad de referenciación y localidad en que se encuentra ubicada la unidad médica, que contará con este servicio.

Cada una de las partidas, se desglosa a detalle en el **ANEXO TI "Catálogo de Procedimientos Generales y Especiales para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025"**

La Unidad de Medida para el pago del servicio, se realizará por procedimiento diagnóstico y/o terapéutico de Hemodinamia o Radiología Intervencionista realizado.

Para lo cual, se deben considerar los requerimientos establecidos en cada una de las Unidades Médicas que vienen mencionadas en el **ANEXO TI "Catálogo de Procedimientos Generales y Especiales para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025"** los cuales de manera general se describen a continuación en el siguiente **Catálogo de Procedimientos Generales y Especiales**, identificándose por número de clave y tipo de procedimiento:

c.4. CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS.





La conformación del "Servicio Médico Integral para Hemodinamia y Radiología Intervencionista" se contemplan **44 procedimientos Generales y 6 procedimientos Especiales**, para lo cual se deben considerar los requerimientos para cada una de las Unidades Médicas establecidas en el **ANEXO TI "Catálogo de Procedimientos Generales y Especiales para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025**, mismos que se enlistan en el siguiente; identificándolos por clave y nombre del procedimiento:

**Catálogo de Procedimientos Generales y Especiales
con Bienes de Consumo Básicos 2025.**

Clave	Nombre del Procedimiento General
60.01.001	Cateterismo diagnóstico adulto femoral.
60.01.002	Cateterismo diagnóstico pediátrico.
60.01.003	Cateterismo cardíaco diagnóstico por técnica radial (adulto o pediátrico).
60.01.004	ACTP (angioplastia) con balón.
60.01.005	Angioplastia periférica.
60.01.006	Stent en conducto arterioso.
60.01.007	Angioplastia directa por técnica radial.
60.01.008	Angioplastia directa por técnica femoral.
60.01.009	Colocación de stent en coartación aórtica.
60.01.010	Cierre de PCA con ocluidor adulto.
60.01.011	Cierre de defectos septales (CIA, CIV Y FOP).
60.01.012	Cierre de orejuela auricular con ocluidor.
60.01.013	Reparación de fuga valvular aórtica.
60.01.014	Reparación de fuga valvular mitral.
60.01.015	Valvuloplastia mitral.
60.01.017	Valvuloplastia aórtico pulmonar y angioplastia de coartación aórtica.
60.01.018	Biopsia miocárdica acceso femoral o yugular.
60.01.019	Colocación de endoprótesis vascular en aneurisma aorta abdominal infrarenal (AAA).
60.01.020	Colocación de endoprótesis vascular en aneurisma aorta torácico (TAA).
60.01.021	Diagnóstico de electrofisiología.
60.01.023	Electrofisiología para ablación por radiofrecuencia.
60.01.025	Embolización de aneurismas o malformaciones arteriovenosas periféricas.
60.01.027	Colocación percutánea de válvula aórtica.
60.01.028	Colocación de filtro de vena cava.
60.01.029	Cateterismo diagnóstico periférico.
60.01.030	Perforación Transeptal.
60.01.032	Embolización de aneurismas intracraneales pequeños y medianos rotos y no rotos (de 2 mm a 15 mm) niños y adultos.
60.01.033	Cierre de PCA con Coil.
60.01.034	Cateterismo diagnóstico cerebral.
60.01.035	Rescate vascular cerebral (ICTUS).
60.01.037	Quimioembolización transarterial (TACE).
60.01.038	Drenaje percutáneo (multipropósito, biliar ó nefrostomía).
60.01.039	Percutáneo de plástia biliar.
60.01.040	Colocación de endoprótesis vascular en aneurisma aorta toraco-abdominal (ATA)
60.01.041	Embolización de malformaciones arteriovenosas neurológicas (fistulas y tumores).
60.01.042	Cierre de PCA con ocluidor niños.
60.01.2000	Sistema de asistencia Cardio respiratoria adulto y pediátrico (Extra Corporeal Membrane Oxygenation).
60.01.2001	Procedimiento de apoyo para cirugía cardíaca con circuito mínimo extracorpóreo.
60.01.2033	Procedimiento para implantación de marcapasos unicameral
60.01.2034	Procedimiento para implantación de marcapasos bicameral
60.01.2035	Procedimiento para implantación de desfibrilador unicameral
60.01.2036	Procedimiento para implantación de desfibrilador bicameral
60.01.2037	Procedimiento para implantación de resincronizador cardíaco
60.01.2038	Procedimiento para implantación de Resincronizador con desfibrilador

Clave	Nombre del Procedimiento Especiales:
60.01.022	Procedimiento de electrofisiología con mapeo tridimensional.



Clave	Nombre del Procedimiento Especiales:
60.01.024	Procedimiento de electrofisiología para aislamiento de venas pulmonares por crio ablación.
60.01.026	Procedimiento para la colocación percutánea de válvula pulmonar.
60.01.043	Procedimiento para terapia de lesiones complejas coronarias.
60.01.016	Procedimiento percutáneo de plastia Mitral con clip.
60.01.031	Trombectomía Pulmonar

- Catálogo de Procedimientos Generales y Especiales para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025.



Procedimientos-HERI
-2025.xlsx

Los procedimientos arriba enlistados podrían aplicarse tanto para adultos como para pediátricos, por lo que en el caso de tratarse de Unidades monotemáticas no existe limitante de solicitud de claves, de acuerdo con sus necesidades.

Para lo cual se deberá considerar los requerimientos establecidos para cada una de las Unidades Médicas establecidas en el **ANEXO TI "Catálogo de Procedimientos Generales y Especiales con insumos para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025"** mismos que se resumen en **19 partidas por Estados transferidos y 7 partidas de la Coordinación de Hospital Regional de Alta Especialidad** en total se consideran **26 partidas** como se muestra en la siguiente tabla del Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025, identificándolos por número de clave y nombre.

c.4.1. Distribución de Procedimientos Generales por Partida, Clues, Unidad, Entidad Federativa y Localidad. Cantidades de Referencia.

PARTIDA	CLUES	CLUES IMSS-BIENESTAR	NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA	ENTIDAD FEDERATIVA	LOCALIDAD	NO. DE PROC. MINIMOS	NO. DE PROC. MAXIMOS
1	BCSSA000440	BCIMB000355	HOSPITAL GENERAL DE MEXICALI	BAJA CALIFORNIA	MEXICALI	418	1,210
2	BSSSA001213	BSIMB000672	HOSPITAL JUAN MARIA DE SALVATIERRA	BAJA CALIFORNIA SUR	LA PAZ	74	181
3	CCSSA017670	CCIMB001526	HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES DR JAVIER BUENFIL OSORIO	CAMPECHE	CAMPECHE	740	1,034
4	CSSSA019954	CSIMB006533	HOSPITAL CHIAPAS NOS UNE DR. JESUS GILBERTO GOMEZ MAZA	CHIAPAS	TUXTLA GUTIERREZ	95	676
5	CSSSA008882	CSIMB003506	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD	CHIAPAS	TAPACHULA	224	529
6	CSSSA008894	CSIMB003511	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS	CHIAPAS	TUXTLA GUTIERREZ	94	231
7	DFSSA004265	DFIMB002266	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMINGUEZ	CIUDAD DE MEXICO	IZTAPALAPA	1,136	2,410
8	CMSSA010975	CMIMB001445	INSTITUTO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA	COLIMA	COLIMA	369	917





PARTIDA	CLUES	CLUES IMSS- BIENESTAR	NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA	ENTIDAD FEDERATIVA	LOCALIDAD	NO. DE PROC. MINIMOS	NO. DE PROC. MAXIMOS
			LIC CARLOS DE LA MADRID VIRGEN				
9	MCSSA010222	MCIMB009145	CENTRO MÉDICO ADOLFO LOPEZ MATEOS	ESTADO DE MÉXICO	TOLUCA DE LERDO	655	1,638
10	MCSSA018786	MCIMB012295	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	ESTADO DE MÉXICO	IXTAPALUCA	702	1,740
11	GRSSA009945	GRIMB008926	HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO	GUERRERO	ACAPULCO	351	1,052
12	CTSSA016796	GTIMB000015	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO	GUANAJUATO	LEÓN	745	1,835
13	HGSSA002430	HGIMB002304	HOSPITAL GENERAL PACHUCA	HIDALGO	PACHUCA DE SOTO	520	870
14	MNSSA005345	MNIMB003590	HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"	MICHOACAN	EL EJIDO DE ATAPANEO	109	122
15	OCSSA007483	OCIMB006826	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA	OAXACA	OAXACA	843	2,087
16	PLSSA002490	PLIMB001780	HOSPITAL GENERAL DR. EDUARDO VAZQUEZ N	PUEBLA	HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA	553	1,355
17	QRSSA018001	QRIMB001956	HOSPITAL GENERAL DE PLAYA DEL CARMEN	QUINTANA ROO	PLAYA DEL CARMEN	1,031	2,212
	QRSSA000373	QRIMB000351	HOSPITAL GENERAL DE CHETUMAL	QUINTANA ROO	CHETUMAL	228	420
	QRSSA018062	QRIMB001973	HOSPITAL GENERAL DE CANCUN	QUINTANA ROO	CANCUN	1,031	2,212
18	SPSSA003482	SPIMB002574	HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO	SAN LUIS POTOSI	SAN LUIS POTOSI	2,062	3,521
19	SLSSA000666	SLIMB000026	HOSPITAL GENERAL DE CULIACAN "BERNARDO J. GASTELUM"	SINALOA	CULIACAN	933	2,766
20	SRSSA006413	SRIMB002203	HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DE SONORA	SONORA	HERMOSILLO	434	681
21	TCSSA001064	TCIMB000791	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DR. JUAN GRAHAM CASASUS	TABASCO	VILLAHERMOSA	1,155	2,851
	TCSSA001052	TCIMB000786	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DR. GUSTAVO A. ROVIROSA PÉREZ	TABASCO	VILLAHERMOSA	90	223
	TCSSA001040	TCIMB000774	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL NIÑO "DR. RODOLFO NIETO PADRÓN"	TABASCO	VILLAHERMOSA	75	183
22	TSSA005151	TSIMB002520	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES IMSS BIENESTAR DR. CARLOS CANSECO	TAMAULIPAS	TAMPICO	228	556
	TSSA002810	TSIMB001955	HOSPITAL GENERAL DR NORBERTO TREVINO ZAPATA	TAMAULIPAS	VICTORIA	64	145
23	TSSA018292	TSIMB002865	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA	TAMAULIPAS	CD. VICTORIA	228	562



PARTIDA	CLUES	CLUES IMSS-BIENESTAR	NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA	ENTIDAD FEDERATIVA	LOCALIDAD	NO. DE PROC. MINIMOS	NO. DE PROC. MAXIMOS
24	VZSSA002965	VZIMB002330	ESPECIALIDAD DE CIUDAD VICTORIA HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DR RAFAEL LUCIO XALAPA VERACRUZ	VERACRUZ	XALA LUCIO	1,169	1,710
	VZSSA002970	VZIMB002342	HOSPITAL REGIONAL DR LUIS F NACHON DE XALAPA	VERACRUZ	XALA A NACHÓN	99	170
	VZSSA006972	VZIMB005533	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	VERACRUZ	VERACRUZ	963	2,367
25	YNSSA013423	YNIMB000012	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN	YUCATÁN	MÉRIDA	1,643	2,293
26	ZSSSA013143	ZSIMB002481	HOSPITAL GENERAL ZACATECAS "LUZ GONZALEZ COSIO"	ZACATECAS	ZACATECAS	390	902

- En el siguiente archivo se describe por partida, Entidad Federativa y Unidad Médica los procedimientos generales con sus mínimos y máximos:



ProcedimientosGeneralesHeri.xlsx

c.4.2. Distribución de Procedimientos Especiales por Partida, Clues, Unidad, Entidad Federativa y Localidad. Cantidades de Referencia.

PARTIDA	CLUES	CLUES IMSS-BIENESTAR	NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA	ENTIDAD FEDERATIVA	LOCALIDAD	NO. DE PROC. MINIMOS	NO. DE PROC. MAXIMOS
1-A	BCSSA000440	BCIMB000355	HOSPITAL GENERAL DE MEXICALI	BAJA CALIFORNIA	MEXICALI	66	170
2-A	BSSSA001213	BSIMB000672	HOSPITAL JUAN MARIA DE SALVATIERRA	BAJA CALIFORNIA SUR	LA PAZ	0	0
3-A	CCSSA017670	CCIMB001526	HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES DR. JAVIER BUENFIL OSORIO	CAMPECHE	CAMPECHE	0	0
4-A	CSSSA019954	CSIMB006533	HOSPITAL CHIAPAS NOS UNE DR. JESUS GILBERTO GOMEZ MAZA	CHIAPAS	TUXTLA GUTIERREZ	11	26
5-A	CSSSA008882	CSIMB003506	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD CIUDAD SALUD	CHIAPAS	TAPACHULA	15	33
6-A	CSSSA008894	CSIMB003511	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS	CHIAPAS	TUXTLA GUTIERREZ	0	0
7-A	DFSSA004265	DFIMB002266	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BELISARIO DOMINGUEZ	CIUDAD DE MEXICO	IZTAPALAPA	25	60





PARTIDA	CLUES	CLUES IMSS-BIENESTAR	NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA	ENTIDAD FEDERATIVA	LOCALIDAD	NO. DE PROC. MINIMOS	NO. DE PROC. MAXIMOS
8-A	CMSSA010975	CMIMB001445	INSTITUTO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA LIC. CARLOS DE LA MADRID VIRGEN	COLIMA	COLIMA	144	576
9-A	MCSSA010222	MCIMB009145	CENTRO MÉDICO ADOLFO LOPEZ MATEOS	ESTADO DE MÉXICO	TOLUCA DE LERDO	13	31
10-A	MCSSA018786	MCIMB012295	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	ESTADO DE MÉXICO	IXTAPALUCA	6	95
11-A	GRSSA009945	GRIMB008926	HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO	GUERRERO	ACAPULCO	2	5
12-A	GTSSA016796	GTIMB000015	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	GUANAJUATO	LEÓN	6	12
13-A	HGSSA002430	HGIMB002304	HOSPITAL GENERAL PACHUCA	HIDALGO	PACHUCA DE SOTO	4	10
14-A	MNSSA005345	MNIMB003590	HOSPITAL GENERAL "DR. MIGUEL SILVA"	MICHOACAN	EL EJIDO DE ATAPANEO	104	135
15-A	OCSSA007483	OCIMB006826	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA	OAXACA	OAXACA	8	20
16-A	PLSSA002490	PLIMB001780	HOSPITAL GENERAL DR. EDUARDO VAZQUEZ N	PUEBLA	HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA	36	88
17-A	QRSSA018001	QRIMB001956	HOSPITAL GENERAL DE PLAYA DEL CARMEN	QUINTANA ROO	PLAYA DEL CARMEN	105	214
	QRSSA000373	QRIMB000351	HOSPITAL GENERAL DE CHETUMAL	QUINTANA ROO	CHETUMAL	0	0
	QRSSA018062	QRIMB001973	HOSPITAL GENERAL DE CANCUN	QUINTANA ROO	CANCUN	105	214
18-A	SPSSA003482	SPIMB002574	HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO	SAN LUIS POTOSI	SAN LUIS POTOSI	130	220
19-A	SLSSA000666	SLIMB000026	HOSPITAL GENERAL DE CULIACAN "BERNARDO J. GASTELUM"	SINALOA	CULIACAN	15	83
20-A	SRSSA006413	SRIMB002203	HOSPITAL GENERAL DEL ESTADO DE SONORA	SONORA	HERMOSILLO	3	7
21-A	TCSSA001064	TCIMB000791	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DR. JUAN GRAHAM CASASUS	TABASCO	VILLAHERMOSA	12	30
	TCSSA001052	TCIMB000786	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DR. GUSTAVO A. ROVIROSA PÉREZ	TABASCO	VILLAHERMOSA	0	0
	TCSSA001040	TCIMB000774	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL NIÑO "DR. RODOLFO NIETO PADRÓN"	TABASCO	VILLAHERMOSA	4	10
22-A	TSSA005151	TSIMB002520	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES IMSS BIENESTAR DR. CARLOS CANSECO	TAMAULIPAS	TAMPICO	48	116



PARTIDA	CLUES	CLUES IMSS- BIENESTAR	NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA	ENTIDAD FEDERATIVA	LOCALIDAD	NO. DE PROC. MÍNIMOS	NO. DE PROC. MÁXIMOS
	TSSSA002810	TSIMB001955	HOSPITAL GENERAL DR NORBERTO TREVINO ZAPATA	TAMAULIPAS	VICTORIA	7	13
23-A	TSSSA018292	TSIMB002865	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD EN CD VICTORIA BICENTENARIO 2010	TAMAULIPAS	VICTORIA	10	28
24-A	VZSSA002965	VZIMB002330	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DR RAFAEL LUCIO XALAPA VERACRUZ	VERACRUZ	XALA LUCIO	23	35
	VZSSA002970	VZIMB002342	HOSPITAL REGIONAL DR LUIS F NACHON DE XALAPA	VERACRUZ	XALA A NACHÓN	3	8
	VZSSA006972	VZIMB005533	HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE VERACRUZ	VERACRUZ	VERACRUZ	130	322
25-A	YNSSA013423	YNIMB000012	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA PENÍNSULA DE YUCATÁN	YUCATÁN	MÉRIDA	94	132
26-A	ZSSSA013143	ZSIMB002481	HOSPITAL GENERAL ZACATECAS "LUZ GONZÁLEZ COSÍO"	ZACATECAS	ZACATECAS	0	0

- En el siguiente archivo se describe por partida, Entidad Federativa y Unidad Médica los procedimientos especiales con sus mínimos y máximos:



ProcedimientosEspec
ialesHeri.xlsx

El licitante debe considerar, dentro de su propuesta, que el "Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025" incluya:

- Descripción del Servicio Médico Integral para Hemodinamia y Radiología Intervencionista.
- Catálogo de procedimientos con sus insumos (generales y especiales) del SMI para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista.
- Catálogo de Bienes de consumo complementarios generales y especiales del SMI para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista
- Requerimientos de procedimientos por partida (Máximos y Mínimos)
- Equipo médico.
- Adecuación del área, Instalación y puesta a punto de equipo médico.
- Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo.
- Asistencia técnica.
- Reporte mensual de la productividad (FORMATO membretado).





Debiendo el licitante garantizar la correcta prestación del servicio considerando todos los equipos médicos, sus accesorios y los bienes de consumo, de la partida(s) de su interés, los cuales se describen en:

ANEXO T2. "Equipo Médico del SMI para el Servicio Médico integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista" Revisar cantidades estimadas en la propuesta económica.

CATÁLOGO DE EQUIPAMIENTO MÉDICO	
Clave	d) Equipamiento Médico
2	Polígrafo para Estudios Hemodinámicos.
2.1	Equipo diseñado para adquirir, medir, visualizar, registrar y analizar los datos pertinentes a los procedimientos hemodinámicos o de acuerdo a la siguiente descripción: equipo diseñado para adquirir, medir, visualizar, registrar y analizar los datos pertinentes a los procedimientos hemodinámicos. 2.1 DOS MÓDULOS DE PRESIONES INVASIVAS O MAYOR 2.2 ECG SUPERFICIAL. 2.3 MÓDULO DE TEMPERATURA 2.4 PRESIÓN NO INVASIVA. 2.5 MÓDULO DE OXIMETRÍA DIGITAL 2.6 SOFTWARE PARA MEDICIONES Y CÁLCULOS HEMODINÁMICOS 2.6.1 PRESIÓN VENOSA SISTÉMICA. 2.6.2 PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA. 2.6.3 PRESIÓN VENOSA PULMONAR. 2.6.4 PRESIÓN ARTERIAL PULMONAR. 2.6.5 MONITOR LCD PARA CONSOLA 2.6.6 MONITOR ESCLAVO EN LA SALA DE HEMODINAMIA. 2.7 IMPRESORA LÁSER 2.8 MESA DE TRABAJO DE ACUERDO AL CATÁLOGO Y ESPECIFICACIÓN DEL FABRICANTE
3	Sistema de administración de medio de contraste de flujo variable intracoronario.
3.1	Sensores múltiples de protección: sensor de columna de aire, sensor de contraste en la botella.
3.2	Parámetros de flujo, volumen, tiempo de ascenso y presión máximos regulables y definidos por el usuario.
3.3	Administración del flujo variable de contraste a través de controlador manual estéril.
3.4	Reduce el riesgo de exposición del médico a la radiación por el retroceso.
4	Desfibrilador-Monitor -Marcapaso
4.1	Amplitud de ECG ajustable y ganancia automáticos.
4.2	Volumen individual ajustable del indicador sonoro de QRS.
4.3	Batería de ion-litio de larga duración.
4.4	Monitorización mediante electrodos de ECG.
4.5	Monitorización de ECG con 3 y 6 puntas.
4.6	ECG 12 derivaciones.
4.7	Desfibrilación manual con cardioversión sincronizada y marcapasos invasivo
5	Ecocardiógrafo tridimensional Doppler color.
5.11	Ecocardiografía de adultos.
5.12	Ecocardiografía pediátrica.
5.13	Vasculares (aplicaciones periféricas, cerebrovasculares, Doppler transcraneal temporal y orbital, y vasculares abdominales).
5.14	Ecocardiografía transesofágica, Transductor transesofágico adulto
5.15	Ecocardiografía con contraste (detección de ovi, im bajo e im alto).
5.16	Ecocardiografía epicárdica.



CATÁLOGO DE EQUIPAMIENTO MÉDICO

Clave d) Equipamiento Médico

2

Polígrafo para Estudios Hemodinámicos.

5.17	Eco 3d en tiempo real.
5.19	Transductor transesofágico con el rango de frecuencia de 2 a 3.5 MHz o menor a 6 MHz o mayor
5.20	Transductor vectorial con el rango de frecuencia de 2.1 MHz o menor a 7.8 MHz
5.21	Transductor lineal con el rango de frecuencia de 2.1 MHz o menor a 7.8 MHz. O de 7.5 MHz. Para visualizar arterias y venas.
5.22	Sectorial, vectorial o arreglo en fase con el rango de 2Mhz o menor a 4 Mhz o mayor, con frecuencias armónicas, para aplicación cardiológica adulto.
5.23	Imagen volumétrica en tiempo real
5.24	Modo M simultáneo.
5.25	Doppler Energía
5.26	Imágenes armónicas tisulares por técnica de inversión de pulsos.
5.27	Imágenes armónicas con Tecnología de Inversión de fase
5.28	Foco dinámico
5.29	Doppler color continuo y pulsado.
5.3	Tecnología de optimización de imagen que automáticamente responde a la información de cada paciente y ajusta la ganancia y brillo, tanto axial como lateral sólo presionando un botón, con función de tiempo real que monitorea los cambios de tejido para diferenciar entre tejido, ruido y reflexión especular
5.31	Rango dinámico del sistema de 180 db o mayor.
5.32	Sistema digital con 30,000 canales o mayor
5.33	Con memoria de imagen cuadro por cuadro en tiempo real y modo dúplex o de 800 cuadros o mas cuadros de imágenes bidimensionales o en color.
5.34	Programa completo de reportes y cálculos

6

Equipo de ultrasonido intracoronario.

6.1	Equipo rodable.
6.2	Memoria RAM (random access memory), almacena como mínimo 25 casos de pacientes en disco duro o medios digitales, pantalla plana de cristal líquido de 19 pulgadas, auto reconocimiento de catéter, auto zoom ajustando la frecuencia del catéter

7

Equipo para mapeo tridimensional.

7.1	La estación de trabajo interfaz para usuario que controla el sistema y puede instalarse de manera móvil (en un carrito) o fija.
7.2	Ordenador personal con CPU (2) quad core, gráficos pci express, y grabador de DVD/CD con impresora a color.

8

Generador de radiofrecuencia para ablación.

8.1	Usa los catéteres de ablación cardiaca con sensores de temperatura integrados , monitorización continua y automática de impedancia y temperatura.
8.2	Controles de corte automático y monitoreo de impedancia
8.3	Contador de tiempo para cada aplicación de radiofrecuencia.

9

Bomba de irrigación.

9.1	Bomba de irrigación para ablación, con velocidad de flujo baja 0.1 a 1 ml/min y una velocidad de flujo alta 1 a 60 ml/ min.
9.2	Límite de presión de 100 a 300psi o menor.

10

Equipo para tomografía de coherencia óptica (oct).Intravascular





CATÁLOGO DE EQUIPAMIENTO MÉDICO

Clave	d) Equipamiento Médico
2	Polígrafo para Estudios Hemodinámicos.
10.1	Sistema de imagen intravascular por medio de tomografía de coherencia óptica está compuesto por un carro (computadora integrada, motor óptico etc.), monitor; unidad de conexión de catéter (piu) que cuenta con botón de pausa, botón de activación y calibración, botón de vista directa, indicador de fuente de luz e indicador de catéter; (mouse, teclado, etc.); interfaz de calibración básica, interfaz de revisión de registro; interfaz de puntaje de calcificación; escaneo de imagen oct en tiempo real; configuración de contraste; imagen por retracción en 3 modos (modo de retracción de bajo contraste con longitud de retracción de 40 mm y capacidad de 200 cuadros, modo de retracción hd con longitud de retracción de 55 mm y capacidad de 550 cuadros, modo de retracción de escaneo previo con longitud de retracción de 80 mm y capacidad de 400 cuadros, activación automática y manual; visualización de imagen axial; capacidad de conversión a vista de recorrido virtual 3d, modo de ramificación; modo de imagen axial en la vista de ramificación 3d; vista tipo carina 3d para ver la rama lateral; control de la vista de navegación con el modo de visualización: tejido + lumen solo, solo stent cuando se expande; resultados de cálculo automático; calculo automático de ffr; capacidad de captura de imagen, grabado en DVD o USB.
12	Polígrafo para electrofisiología .
12.1	Equipo computarizado para el registro y análisis de la actividad electrofisiológica cardíaca, con las siguientes características, seleccionables de acuerdo con las necesidades de las unidades médicas:
12.2	Estación de trabajo con procesador Intel™ Xeon™ dual Quad Core. Memoria de 8 GB y doble disco duro SATA con redundancia de almacenamiento.
12.3	Con software y licencia para Windows y polígrafo, controlador para enviar señal de video a monitores de revisión y tiempo real. Capacidad para almacenar los estudios en los siguientes formatos: DVD y/o disco duro.
12.4	Dos monitores planos de LCD o TFT de 21" como mínimo para tiempo real y dos monitores planos de LCD o TFT de 21" como mínimo para análisis de medición. Con Impresora láser y consumibles
12.5	Despliegue en pantalla de hasta 64 canales por página de tiempo real y/o revisión; intracavitarios más electrocardiograma de superficie (12 canales).
12.6	Amplificador de señales con posibilidad de realizar hasta 4 (cuatro) mediciones de presión invasiva
12.7	Estimulador cardíaco integrado de pantalla táctil para la inducción y/o separación de taquicardias, programable desde estación de trabajo y/o pantalla táctil. Con 4 (cuatro) canales independientes de estimulación asilados.
13	Estimulador cardíaco.
13.1	Controla la sincronización del comienzo de la marcación de pasos al p/qrs sensado.
13.2	Hasta 6 extra estímulos, protocolo de fibrilación (s1- 30ms), protocolo automático atp tipo aicd, control rítmico avanzado múltiple, y sensible a catéteres con punta para medición ECG.
13.3	Funciones avanzadas de retroalimentación al usuario:
13.4	Disparador de gráficas para ECG/qrs, detección grafica de control qrs, medición de la impedancia alta/baja latido a latido, aviso de falla en el catéter, extra estímulos largos y pantalla de ayuda y soporte para la señal de la estimulación.
13.5	Funciones de seguridad
13.6	Protección contra radiofrecuencia, funcionamiento con doble batería como respaldo de energía.
13.7	Unidad generadora de estímulo.
13.8	Fuente de poder para la unidad generadora del estímulo.
13.9	Transformador.
14	Fuente para marcapaso cardíaco temporal.
14.1	Dimensiones de 60 mm x 115 mm x 20 mm. o Alto: 20.3 cm, Ancho: 8.6 cm, Grosor: 4.45 cm, Peso 680 g
14.2	Reconocimiento de interferencia: en la secuencia de entrada. Y ajuste automático de la sensibilidad

3





CATÁLOGO DE EQUIPAMIENTO MÉDICO

Clave d) Equipamiento Médico

2 Polígrafo para Estudios Hemodinámicos.

14.3 Funcionamiento asincrónico o Cambio de modo automático durante las arritmias auriculares o generador de estímulos que alcance frecuencias de 80 hasta 800 pulsaciones por minuto, en modo de estimulación rápida.

15 Equipo de guía de presión para cálculo de Flujo de Reserva Fraccional

15.1 Equipo de guía de presión para cálculo de Flujo de Reserva Fraccional para guía calibre 0.014 con transductor de presión integrado.

16 Unidad de electrocirugía para termofusión de vasos.

16.1 Electrocoagulador quirúrgico modular para hemostasia y corte, por medio de alta frecuencia con las siguientes características de acuerdo con las necesidades de las unidades médicas:

16.2 Coagulación y corte mono y bipolar.

16.3 Equipo modular con capacidad de cambio de módulos de conectores internacionales (y conectores plug and play monopolares y bipolares según tecnología del fabricante)

16.4 Potencia máxima de salida en corte bipolar de 100 watts o mayor

16.4.1 Coagulación monopolar suave de 200 watts o mayor.

16.4.2 Forzada de 120 watts o mayor.

16.4.3 Spray de 120 watts o mayor.

16.4.4 Simultánea de 200 watts o mayor que permita la activación de dos instrumentos mono polares de forma simultánea y alternada. (Opcional)

16.4.5 Coagulación bipolar de 120 watts o mayor con 08 efectos como mínimo corte y coagulación controlados por microprocesador.

16.5 Indicadores de potencia mono y bipolar en display TFT a color.

16.6 Aumento de la potencia mediante teclado o sistema táctil.

16.7 Alarmas.

16.8 Salida monopolar para cortar y coagular.

16.9 Programas de autodiagnóstico y reporte de errores.

16.1 Con función de sellado o termofusión de grandes vasos.

16.11 Pedal doble.

16.12 Carro con ruedas.

17 Consola de críoablación. Compatible con catéteres ofertados para críoablación.

17.1 Pantalla con panel de control

17.2 Con carro transportador

17.3 Interruptor de pedal

17.4 Cable de alimentación

17.5 Sistema de grabación

17.6 Auto connection box

17.7 Cable de ecg

17.8 Manguera de barrido

17.8.1 Kit de retracción manual AF

17.8.2 Tanque de óxido nitroso

18 Consola de rotoablación. Compatible con catéteres ofertados (Catéter de aterectomía rotacional trasluminal percutánea.)

18.1 Equipo de aterectomía rotacional para lesiones calcificadas y re estenosis intra stent. Sistema de angioplastia giratoria percutánea que utiliza una fresa de alta velocidad giratoria, recubierta de diamante para la ablación del material oclusivo de arterias coronarias.





CATÁLOGO DE EQUIPAMIENTO MÉDICO

Clave	d) Equipamiento Médico
2	Polígrafo para Estudios Hemodinámicos.
18.2	Display que indique la velocidad de rotación de la oliva en RPM y perilla para ajuste de velocidad de rotación de la oliva en RPM
18.3	Conector de línea de gas para Nitrógeno o aire comprimido
18.3.1	Indicador de modo Dynaglide
19	Unidad de Anestesia Intermedia
19.1	Administración de oxígeno, óxido nitroso, otros gases medicinales y agentes anestésicos.
19.2	Características Generales.
19.2.1	Gabinete.
19.2.2	Suministro de gases.
19.2.3	Círculo de paciente.
19.2.4	Ventilador microprocesado e integrado.
19.2.5	Parámetros de ventilación monitorizados y desplegados numérica o gráficamente en pantalla del ventilador o del monitor.
19.2.6	Sistema de alarmas audibles y visibles.
19.2.7	Vaporizadores.
19.2.8	Monitor de signos vitales.
19.2.9	Parámetros en monitor de signos vitales monitoreados y desplegados en pantalla del ventilador o del monitor.
20	Sistema de Oxigenación Cardio respiratoria por Membrana (ECMO)
1	Módulo consola centrífuga.
2	Bomba centrífuga con velocidad y flujo variables
3	Sensor de flujo
4	Sensor de burbujas
5	Batería de respaldo integrada para al menos 60 minutos.
6	Unidad de calentamiento para control de la temperatura del paciente de 33°C a 39°C.
7	Base rodable vertical con freno.
8	Poste telescópico ajustable.
9	Mezclador de aire oxígeno.
10	Sistema de supervisión de Sangre óptico de al menos 3 parámetros:
10.1	Temperatura
10.2	Saturación venosa de oxígeno (Sat%)
10.3	Hematocrito (Hct%)
11	Para utilizarse con sistemas con tiempo de uso previsto de 5 días.
21	Equipo para circuito mínimo extracorpóreo.
1	Bomba centrífuga con velocidad y flujo variables
2	Pantalla táctil de 5.7" como mínimo.
3	Sensores para medir la presión, para medir la temperatura, para medir la saturación venosa de oxígeno, para medir la hemoglobina, para medir el hematocrito, sensor de flujo con sensor de burbujas integrado, sensor de nivel.
4	Tiempo de autonomía de la batería de 90 minutos.
5	Unidad de calentamiento





CATÁLOGO DE EQUIPAMIENTO MÉDICO

Clave d) Equipamiento Médico

2 Polígrafo para Estudios Hemodinámicos.

6 Base rodable vertical con freno.

7 Poste telescópico ajustable.

8 Mezclador de aire oxígeno.

9 Para utilizarse con sistemas con tiempo de uso previsto de 30 días.

10 Puerto usb.

22 Equipo de cardioversión desfibrilador. Monitor Marcapaso

23 Monitor de anticoagulación

24 Consola de contrapulsación

25 Equipo de medición de tiempos de coagulación

26 Equipo de ablación por radiofrecuencia venosa crónica (ivc).

27 Consola de rotoablación periférica.

27.1 Consola de rotoablación periférica. Compatible con catéteres de aterectomía periférica ofertada

28 Eco intracardiaco

28.1 Equipo de eco intracardiaco compatible con sondas ofertadas

29 Equipo sistema de trombectomía mecánica rheolytic (hidrodinámico)

29.1 Equipo sistema de trombectomía mecánica rheolytic (hidrodinámico) para remover y aspirar trombos de uso cardiovascular. Características generales: tecnología cross-stream, utiliza el principio de bernoulli, consola con avanzando sistema interactivo para control de la operación con configuración automática, configura automáticamente según el modelo del catéter vía código de barras., sistema de administración power pulse, permita ser utilizado en diferentes procedimientos cardiovasculares y vasculares periféricos.

30 Equipo centrifugo

30.1 Equipo centrifugo para uso de embolizante neurovascular

31 Equipo liberador de Neurostent

31.1 Equipo con pulsación electrónica para la liberación de neurostent

32 Equipo ultrasonico para trombolisis periférica

32.1 Generador ultrasónico para trombolisis periférica

33 Equipo de calentamiento por manta termica

33.1 Equipo electroneumático, rodante para proporcionar el calentamiento conductivo de manera constante y controlada de aire en una sábana, que permite regular la temperatura corporal del paciente, pediátrico o adulto por método no invasivo. descripción. unidad termorreguladora de control electrónico. gabinete fabricado de material resistente, libre de corrosión. panel de control: encendido/apagado, selección de la temperatura del aire: baja 32.2°C +/- 2.2°C. media de 37.8°C +/- 2.2°C. alta de 43.3°C +/- 2.2°C. indicador de la temperatura seleccionada. alarmas audibles y/o visibles para sobre temperatura. sistema neumático: con motor y ventilador silenciosos de 55 db o menor. eficiencia de trabajo de 991 litros por minuto. manguera o tubo flexible, lavable para conexión del equipo con la sábana de 1.8 metros de largo como mínimo. base rodable con freno en al menos dos ruedas. termostato de protección de sobre-temperatura. potencia máxima de calentamiento no menor a 1200 watts. con contador de horas de servicio. incluye carro soporte de equipo, manguera para interconexión de sabanas y cable de línea polarizado, para instalación de corriente eléctrica de 120 v/60 hz. indispensable para normoterapia en pacientes pediátricos.

34 Pistola automática





CATÁLOGO DE EQUIPAMIENTO MÉDICO	
Clave	d) Equipamiento Médico
2	Polígrafo para Estudios Hemodinámicos.
34.1	Pistola automática para uso con aguja de biopsia automática

c.5. EQUIPO MÉDICO.

Se requiere de Equipo Médico en las Unidades Médicas, puestos en operación, que aseguren la realización de los procedimientos de Hemodinamia y Radiología Intervencionista, para lo cual se requiere de equipos que deberán cumplir las especificaciones que se establecen en el **ANEXO T2 "Equipo Médico del Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista"**, que serán evaluados con el **FORMATO T21 "Propuesta para la Evaluación Técnico/Documental"**, contenida en los "FORMATOS de Hemodinamia y Radiología Intervencionista".

En el caso de presentar **equipos nuevos**, estos deberán estar con el embalaje de origen y los sellos o etiquetas correspondientes en cada una de las cajas al momento de presentarlos en la unidad médica, las cuales deberán describir el contenido existente en cada una de las cajas, así como la documentación correspondiente que certifique o validen que son equipos nuevos.

Se aceptarán equipos **Usados** que durante la vigencia del contrato no deberán sobrepasar su vida útil con no más de 1 año de fabricación; es decir, la fabricación del equipo deberá estar comprendida, a partir del año 2024, comprendiendo la vigencia del contrato, entregando en la propuesta técnica el **FORMATO T30. "Carta Compromiso de Equipo Médico que avale los 1 año de fabricación (a partir 2024)"**. En el caso de considerar en la propuesta técnica **equipos usados**, deberá cumplir con el hecho de asegurar que estos son funcionales y se encuentran en perfectas condiciones de operación, sin ningún tipo de avería técnica, ni daños en su estructura física tanto externa como interna, que pueda repercutir en el funcionamiento inadecuado del equipo y, por tanto, en la demora para la prestación del servicio. Por lo cual, deberá integrar en su propuesta, un "Dictamen Técnico" y/o una Orden de Servicio, que dictamine o garantice el buen funcionamiento de cada equipo médico, su fecha de elaboración deberá estar comprendida durante el año 2025 y deberá estar elaborada por el fabricante o distribuidor autorizado de la marca del equipo información que se corroborará con el Registro Sanitario del equipo médico presentado, conforme a la relación de equipos médicos que están contenidos en el **ANEXO T11**

c.5.1. Distribución de Equipo para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025".



DistribucionEquipoM
edico.xlsx

La entrega, instalación y puesta en operación del equipo médico, así como del servicio médico integral, para la realización de los procedimientos contenidos en el Catálogo de Procedimientos, debe realizarse dentro de los 30 (Treinta) días naturales, contados a partir de la emisión y notificación del fallo, en las Unidades Médicas, conforme a la distribución establecida en el **ANEXO T11. "Distribución de equipo, para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025"**

Los licitantes participantes, deberán adjuntar como parte de su propuesta; los **anexos técnicos, folletos, catálogos, fotografías, imágenes, instructivos y/o manuales del fabricante**, así como aquellos que





presente en su proposición técnica para ser evaluados, tales como certificados del fabricante, los cuales deberán corresponder, con la(s) marca(s), modelo(s) y con la descripción técnica del licitante de los equipos propuestos así como de las características del **servicio ofertado**, lo cual deberá ser completo y en caso de estar en idioma diferente al español deberá proporcionar la **traducción simple al español, sin que altere, modifique o distorsione el contenido y/o alcance del documento traducido**, en el entendido de que la traducción podrá contener únicamente las páginas, secciones y/o párrafos que soporten lo ofertado (en concordancia a lo establecido en el inciso **E) Documentación Técnica** de los Términos y Condiciones).

Los licitantes una vez que sean adjudicados deberán entregar al Jefe de Servicio de Hemodinamia y Radiodiagnóstico, la descripción de los equipos médicos que utilizarán para la prestación del servicio, así como el manual del fabricante en **idioma español**, al día 15 (quince) contados al día siguiente de la emisión y notificación del fallo y antes de la capacitación al personal, que tendrán que ser los mismos evaluados y aceptados de su propuesta técnica. No se aceptarán propuestas de equipos correspondientes a saldos o remanentes que ostenten las leyendas "Export Only" ni "Investigation Only", discontinuados 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, según corresponda.

La instalación y puesta a punto de los equipos solicitados para la prestación del servicio objeto de esta licitación, será estricta responsabilidad del proveedor adjudicado, cuya supervisión estará a cargo del Supervisor de Operación por parte del proveedor y del Administrador del Contrato por parte de la Unidad Médica, cuya verificación demuestre las condiciones óptimas de operación del equipamiento. Esta actividad, se deberá realizar en paralelo y la supervisión estará a cargo del Jefe o Encargado de Ingeniería Biomédica o Jefe de Conservación y Mantenimiento o el Responsable del Servicio. Los equipos del proveedor adjudicado deberán ser completamente compatibles entre los equipos, accesorios, y bienes de consumo, ofertados y los equipos propiedad de la Unidad Médica.

Para lo cual, se deberá firmar lo contenido en el **FORMATO T6 "Entrega/Recepción de Equipos"** con esto se realizará la entrega recepción de los equipos médicos de manera oficial, ya que en caso de que exista alguna inconsistencia en el equipo y no se encuentre en su plena capacidad de funcionamiento, se levantará "Acta Informativa" para dar constancia de los motivos y razones de "No aceptación" en la entrega-recepción, considerándose como notificado el Proveedor a partir de ese momento, para lo cual deberá subsanar las deficiencias o motivos señalados del rechazo del equipo médico en un término máximo de **48 horas**, con la finalidad de asegurar la puesta a punto a partir de los 30 (treinta) días naturales contados a partir del día siguiente de la emisión del fallo.

c.5.2. Supervisor de Operación.

Será el responsable por parte del proveedor de que se concluya la instalación de los equipos 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 "Equipo Médico del Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025"**, cuidando que sean compatibles con el Equipo Médico propiedad IMSS Bienestar.

Por lo que una vez que se conozca al proveedor adjudicado y antes de la puesta a punto, este deberá informar por escrito al Administrador del Contrato la designación del SUPERVISOR a más tardar dentro de los 8 (ocho) días naturales siguientes a la notificación del fallo, a través del **FORMATO T18**



“DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO” en congruencia a lo manifestado durante la evaluación, (**FORMATO T22 RELACIÓN DE DOCUMENTOS A EVALUAR DEL LICITANTE**), la presentación del currículum y estructura organizacional del licitante, que será al menos un supervisor por partida, que deberá coordinar la funcionalidad e instalación de equipos en la(s) Unidad(es) Médica(s) asignada(s), para que el servicio se preste a entera satisfacción del Organismo.

El proveedor adjudicado asignará un **“SUPERVISOR DE OPERACIÓN”** que será el responsable de dar seguimiento a las acciones solicitadas en el Plan de Trabajo **FORMATO T0 “PROGRAMA DE TRABAJO”**, de acuerdo con lo contenido en el **FORMATO T20 “DESIGNACIÓN DE TÉCNICOS EN SITIO Y SUPERVISOR DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA”**, con la finalidad que se dé cumplimiento en tiempo y forma a los puntos establecidos en dicho programa de trabajo, como es afinar detalles de la integración técnica del plan de trabajo con la unidad médica, coordinar las acciones pertinentes en lo referente a la entrega, instalación y puesta a punto del equipo médico, y de los bienes de consumo básicos y complementarios para el inicio de la prestación del servicio. El **SUPERVISOR DE OPERACIÓN propuesto no será sujeto de evaluación**, sin embargo, deberá cumplir en todo momento con las actividades requeridas en la presente Convocatoria.

Por su parte se le facilitará al proveedor un espacio físico seguro y accesible en el área de la Unidad Médica, a título gratuito y con electricidad, que podrá adecuar y administrar de tal forma que pueda usarse como almacén y resguardo del equipo e insumos propiedad del proveedor, con el que proporcionará el **Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025**, durante la vigencia del contrato.

Una vez concluidos los trabajos de la instalación y puesta en uso de los equipos médicos, el administrador del contrato formalizará la entrega recepción de los equipos conforme al **FORMATO T6 “Entrega/Recepción de Equipos”**, debiendo estar validados por ambas partes, con lo que se oficializa la Entrega recepción.

Las acciones correspondientes para resolver los problemas identificados en la puesta en operación del servicio, no imputables al proveedor adjudicado, deberá reportarlo por escrito a más tardar al tercer día natural de tener conocimiento al Administrador del Contrato, adjuntando su acreditación, para lo cual el Área Requiriente evaluará su procedencia con la finalidad de estar en condiciones de pronunciarse según corresponda, y recibir el equipo médico cuando las causas que generaron el retraso en la recepción queden resueltas.

c.5.3. Mejoras Tecnológicas de Equipo.

En caso de que, durante la vigencia del contrato, existan mejoras tecnológicas acorde con los servicios contratados, sin que se incremente el Precio Unitario, el proveedor podrá proponer al Administrador del Contrato donde se prestan los servicios, el cambio o actualización de los equipos y/o los bienes de consumo señalados; así como del software de los equipos, acompañando a la solicitud, los registros sanitarios, FDA o ISO o CCEE o Certificado de Calidad de buenas Prácticas, catálogos, manuales, etc., de los equipos e insumos que lo requieran para su evaluación, validación y autorización por parte del Jefe de Servicio de Hemodinamia y Radiodiagnóstico de la unidad médica; de considerar viable la propuesta por parte del proveedor, se procederá a realizar el cambio o actualización de los equipos y a suministrar los consumibles y en su caso, el software; así como otorgar la capacitación específica sobre esta tecnología de innovación al personal del Organismo que lo requiera sin costo adicional, retirando el o los equipos que fueron sustituidos una vez que se tengan en la Unidad los nuevos (de innovación) con actualización del **FORMATO T6 “Entrega/ Recepción de equipos”** y sin afectar la continuidad de la prestación del servicio.

c.5.4. Del Equipo Médico requerido.





Para la documentación requerida, deberá considerar las **Normas Oficiales tanto mexicanas como Internacionales o Especificación Técnica que resulte aplicable a los bienes requeridos.**

El licitante deberá integrar en su propuesta técnica, los siguientes documentos:

- a) Copia simple del **Aviso de funcionamiento** emitido por la COFEPRIS como Almacén de Depósito y/o Distribución de Dispositivos Médicos o Remedios Herbolarios o Medicamentos No Controlados o Materia Prima para Medicamentos No Controlados.
- b) Escrito libre, en papel membretado, con la firma del Representante Legal, en el que manifieste que la empresa y su personal se obligan, durante la prestación del servicio y una vez adjudicado, a dar cumplimiento de las siguientes Normas Oficiales, que apliquen estrictamente a su actividad, así como favorecer el cumplimiento, por parte de la Unidad Médica, de aquellas Normas que, a través del servicio integral, se deban cumplir por parte de esta última, siendo estas:
 - NOM-137-SSA1, Etiquetado de Dispositivos Médicos
 - NOM-241-SSA1-2021, Buenas prácticas de Fabricación de Dispositivos Médicos
 - NOM- 240-SSA1, Instalación y operación de la tecnovigilancia.
 - NOM 220-SSA1-2016 Instalación y operación de la farmacovigilancia publicada en DOF con fecha del 19 de julio del 2017.
 - NOM-026-SSA3-2018, para la "Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria"
 - Ley General de Salud en los Artículos aplicables.
 - Ley de Infraestructura de la Calidad.
 - Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
 - Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
- b) Copia simple de los registros sanitarios de los dispositivos médicos (equipos médicos y consumibles), anverso y reverso, vigentes y, en su caso, su última actualización (refrendo o prórroga según corresponda), expedidos por la COFEPRIS, considerando lo señalado en el presente Anexo Técnico y en los Términos y Condiciones, en congruencia con lo dispuesto por el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:
 - i. Número de registro, prórroga o modificación.
 - ii. Titular del registro.
 - iii. Nombre y domicilio del fabricante.
 - iv. Nombre y domicilio del distribuidor.
 - v. Indicaciones de uso
 - vi. Descripción.
 - vii. Modelo(s).
 - viii. Fecha de emisión y de vencimiento.
 - ix. Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años o se encuentre dentro de los 150 días naturales previos a su vencimiento, el licitante deberá presentar la siguiente documentación, en caso de no presentar la información completa, se desechará la propuesta:

- Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.
- Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS,





- Carta en hoja membretada y firmada por el representante legal del Titular del Registro Sanitario en donde, manifieste que el trámite de prórroga del Registro Sanitario, del cual presenta copia, fue sometido en tiempo y forma, y que el acuse de recibo presentado corresponde al producto sometido al trámite de prórroga.

Cuando los dispositivos médicos no requieran Registro Sanitario deberán presentar Carta de No Requerimiento emitido por la COFEPRIS o presentar copia de la publicación del Diario Oficial de la Federación donde se publicó el acuerdo; el cual deberá corresponder justa, exacta y cabalmente a la descripción del insumo ofertado mismo que deberá ser referenciado en el listado publicado.

- c) El licitante deberá presentar una carta compromiso, firmada por el representante legal, donde manifieste de que los bienes de consumo solicitados no cuentan con alertas médicas aplicables a su país de origen, como ejemplo las de clase I, II, III de la FDA para EU y las reportadas por la COFEPRIS.
- d) Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación para Establecimientos dedicados a la Fabricación de Dispositivos Médicos NOM-241-SSA1-2012, emitido por COFEPRIS vigente (cuando aplique); en el que se deberá identificar Nombre y domicilio del fabricante, descripción, modelos o números de catálogo de los dispositivos médicos.
- e) Copia simple del Certificado de buenas prácticas de fabricación de Dispositivos Médicos ISO-13485:2016 y copia del Certificado de Sistemas de Gestión de la Calidad ISO-9001:2015; que sean vigentes a nombre del fabricante de los bienes, en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español; en el que se deberá identificar Nombre y domicilio del fabricante, descripción, modelos o números de catálogo de los dispositivos médicos.
- f) Copia simple de Registros Internacionales de Libre Venta del país de origen: FDA o CE o JIS.
- g) Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Fabricación para Establecimientos dedicados a la Fabricación de Dispositivos Médicos NOM-241-SSA1-2012, emitido por COFEPRIS vigente (cuando aplique); en el que se deberá identificar Nombre y domicilio del fabricante, descripción, modelos o números de catálogo de los dispositivos médicos.
- h) Copia simple del Certificado de buenas prácticas de fabricación de Dispositivos Médicos ISO-13485:2016 y copia del Certificado de Sistemas de Gestión de la Calidad ISO-9001:2015; que sean vigentes a nombre del fabricante de los bienes, en el idioma del país de origen acompañado de su traducción simple al español; en el que se deberá identificar Nombre y domicilio del fabricante, descripción, modelos o números de catálogo de los dispositivos médicos.
- i) Copia Simple de Oficio de Alta de Unidad de Tecnovigilancia emitido por la COFEPRIS a nombre del licitante.

El licitante, en caso de resultar adjudicado, deberá presentar el original o copia certificada para su cotejo, del certificado antes mencionado o en su caso, del informe de resultados.

- I. **Carta compromiso del Licitante participante en la Instalación de Equipo;** se compromete a cumplir cabalmente para la instalación del (de los) equipo(s), para la prestación correcta y oportuna del servicio en el que resulte adjudicado dentro de los **30 (treinta) días naturales siguientes a la notificación del fallo**, con todos y cada uno de los requerimientos necesarios, contemplando los espacios físicos del área donde será(n) ubicado(s), así como todas y cada una de las adecuaciones físicas que se requieran para la instalación y óptimo funcionamiento del (de



los) equipo(s) ofertado(s), mediante el **FORMATO T19 "Carta compromiso del Licitante participante en la Instalación de Equipo"**, contenido en **"FORMATOS del Servicio Médico integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025"**. El no presentar la carta, será causal de desechamiento.

El proveedor adjudicado deberá entregar al Administrador del Contrato, dentro de los 15 días hábiles posteriores a la entrega e instalación de los equipos, los archivos electrónicos con los datos solicitados en el **FORMATO T16 "Relación de Marcas, Modelo y Manual del fabricante del Equipo Médico"**, contenido en **"FORMATOS del Servicio Médico integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025"**.

La forma de presentación de la propuesta de equipos Médicos en electrónico en CompraNet y para pronta referencia, debe de ser presentada en archivos diferenciados, en donde en cada archivo estarán cada uno de los documentos solicitados en los incisos, debiendo identificar con el número, asignado en el **ANEXO T2 "Equipo Médico del Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista"**, seguido del nombre del equipo que se esté proponiendo. La carpeta que se esté presentando deberá resaltar los datos y especificaciones solicitadas en cada inciso y que pertenecen al equipo que se esté tratando en cada carpeta.

Ejemplo: Propuesta Técnica/Documental, FORMATO T21 "Propuesta para la Evaluación Técnico/Documental"

Nombre de la carpeta: "EQUIPOS"

Contenido de la subcarpeta:
EJEMPLO:

"2 Polígrafo para estudios de HEMODINAMIA".



1. Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta portada y página Donde se encuentre referenciada la especificación técnica)
2. Registro Sanitario o Prorroga del registro o DOF (si aplica)
3. FDA o CEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO

"7 Equipo para mapeo tridimensional".



1. Folleto o catálogo o referencia gráfica o Manual idioma de origen y su traducción simple al español (Se acepta portada y página Donde se encuentre referenciada la especificación técnica)
2. Registro Sanitario o Prorroga del registro o DOF (si aplica)
3. FDA o CEE o Buenas Prácticas o CALIDAD/ISO

Y de esta manera debe de presentarse tantas carpetas sean necesarias acordes al número de equipos médicos que se estén proponiendo de acuerdo con el **FORMATO T21 "Propuesta para Evaluación Técnico/Documental"**.

c.6. ADECUACIÓN DEL ÁREA, INSTALACIÓN Y PUESTA A PUNTO DEL EQUIPO MÉDICO.

El Organismo facilitará al proveedor adjudicado, dentro de los 60(sesenta) días posteriores, contados a partir de la emisión del fallo, un espacio físico cercano o accesible a la sala de Hemodinamia o Radiología de la Unidad Médica, a título gratuito y con electricidad, que podrá adecuar y administrar de tal forma que pueda usarse como almacén y resguardo del equipo, y bienes de consumo propiedad del





proveedor, con el que proporcionará el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista", durante la prestación del servicio.

- I. Para el funcionamiento óptimo del equipo, se deberán considerar las adecuaciones que se requieran, sin que afecten la estructura del lugar, sin costo para el Organismo mediante el **FORMATO T31 "Carta relativo a la obligación del licitante participante, de realizar los trabajos necesarios de adecuación a las instalaciones de cada unidad médica que corresponda"**, contenido en "FORMATOS" del Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025", en correspondencia al numeral **4.2.11 "Visita a las Instalaciones Institucionales"** descrito en los Términos y Condiciones del Servicio.
- II. La instalación y puesta a punto de los equipos solicitados para la prestación del servicio objeto del servicio, será estricta responsabilidad del proveedor adjudicado, cuya supervisión estará a cargo del Supervisor por parte del proveedor, y del Administrador del Contrato, y cuya verificación de condiciones óptimas de operación del equipo, que se realizará en paralelo, estará a cargo del Jefe o Encargado de Ingeniería Biomédica o de Conservación y Mantenimiento, en conjunto con el Jefe de Servicio de Hemodinamia y Radiodiagnóstico o similar, para lo cual como evidencia firmarán por ambos el **FORMATO T6 "Recepción de Equipos"**, contenido en "FORMATOS" del **Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista**, con lo que se oficializa la Entrega-recepción.
- III. En caso de que el equipo 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 equipo, considerándose como notificado el Proveedor a partir de ese momento, el cual deberá subsanar las deficiencias que motivaron el rechazo del equipo durante las siguientes 48 horas, con la finalidad de que se dé inicio cabal a la prestación del servicio al día natural 61 (sesenta y uno), contados a partir de la emisión del fallo.

c.7. BIENES DE CONSUMO BÁSICOS.

c.7.1. Bienes de Consumo.

En este apartado se describen los bienes de consumo básicos, que son aquellos que se utilizan al cien por ciento en los procedimientos del Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025" y se describen en el **ANEXO T1 "Catalogo de Procedimientos Generales y Especiales con bienes de consumo básicos 2025"**, que el proveedor deberá suministrar para llevar a cabo los procedimientos diagnósticos y terapéuticos indicados.

Debe de considerarse la dotación para procedimientos de urgencia, así como aquellos que por su característica médica no puedan ser programados, mismos que serán previstos de mutuo acuerdo con los Jefes de Servicio para su abasto permanente.

El proveedor adjudicado deberá tener a disposición la primera entrega de bienes de **consumo básicos hasta un 15%**, estos deberán entregarse el **día 15 (quince)** natural posterior a la emisión y notificación del fallo, en cada una de las Unidades Médicas, según el **ANEXO T1 "Catalogo de Procedimientos Generales y Especiales con bienes de consumo básicos 2025."**, y se hará constar en el **FORMATO T10 "Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Básico"**, para control interno de la Unidad Médica. Este control no representa ninguna responsabilidad de resguardo de insumos o considerarse para fines de facturación y pago para el Organismo.

Los proveedores adjudicados deberán presentar todas las marcas y modelos de los bienes de consumo que utilizan al inicio de la prestación del servicio, así como las especificaciones del



fabricante o distribuidor de los mismos **FORMATO 16. "RELACIÓN DE MARCAS, MODELO Y MANUAL DEL FABRICANTE DEL EQUIPO MÉDICO Y BIENES DE CONSUMO"**. Este deberá ser entregado a más tardar 15 (quince) días naturales antes a la puesta a punto, al Jefe de Servicio de Hemodinamia y Radiodiagnóstico que sea designado por parte de la Unidad Médica, con firma de recepción del servidor público dando total certeza de conocimiento de los bienes que pueden solicitar.

Las dotaciones subsecuentes de los bienes de consumo básicos se efectuarán por lo menos 7 días naturales antes de la fecha de programación de los procedimientos, la cual corresponderá al consumo estimado de estos días conforme a lo establecido en el **FORMATO T10 "Control de Entrega Recepción de Bienes de Consumo Básico."** Se deberá garantizar la disponibilidad de los bienes de consumo tanto básicos como complementarios en condiciones óptimas de envase, embalaje a prueba de humedad y de polvo, con el fin de preservar la esterilidad, calidad, así como las condiciones adecuadas durante el transporte y almacenaje. Además, deberán contener en idioma español la siguiente información:

- Descripción completa del bien de consumo (marca y lote)
- Cantidad
- Fecha de fabricación y caducidad
- País de origen del bien de consumo
- Condiciones de almacenamiento

Lo anterior para que los bienes de consumo se entreguen al momento del procedimiento de Hemodinamia y Radiología Intervencionista, deberán ser nuevos y en óptimas condiciones para su uso, de acuerdo con el tipo de procedimiento programado en cada Unidad

Los bienes de consumo deberán ser estrictamente compatibles con el equipo médico relacionado y entre sí y el equipo en propiedad del Organismo referido en el **ANEXO T20 "Equipos en propiedad del IMSS Bienestar para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025"** y el ofertado, para el desarrollo y cumplimiento del procedimiento de Hemodinamia y Radiología Intervencionista, estos deberán cumplir con las especificaciones técnicas y de control de calidad requeridas para la prestación del servicio a fin de obtener resultados de calidad y seguridad para el paciente. Estos deberán ser entregados en las Unidades Médicas que solicitan el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025.

El Jefe de Servicio de Hemodinamia y Radiodiagnóstico o el servidor público que se designe en sustitución de éste, verificará la cantidad, fecha de fabricación y caducidad, país de origen del bien de consumo y condiciones de almacenamiento, así como la existencia del inventario o stock de los bienes de consumo, de manera aleatoria por lo menos una vez a la semana, a fin de garantizar la realización de los procedimientos programados en ese mismo lapso. Esta verificación de inventario no deberá ser considerada para efectos de facturación y pago del proveedor adjudicado; así mismo, se deberá asegurar un stock de insumos con el que deban contar las unidades ante una eventualidad de algún procedimiento.

En el caso de pacientes fuera de programación, estos deberán ser considerados en el stock, el cual deberá ser calculado en coordinación y de mutuo acuerdo con el Jefe de Servicio de Hemodinamia y Radiodiagnóstico o el servidor público que se designe en sustitución de éste, el proveedor adjudicado, tomando en cuenta la productividad, tendencia e histórico de servicios integrales en años previos, si se cuenta con esta información.





El proveedor adjudicado entregará **30 (treinta) minutos** antes de cada procedimiento, a través de su técnico, los bienes de consumo del inventario existente en la Unidad Médica de que se trate, estériles, completos y requeridos para los procedimientos contratados, conforme al **ANEXO T1 "Catálogo de Procedimientos Generales y Especiales con bienes de consumo básicos 2025"**. Lo anterior en el entendido de que cada unidad contará con un stock **suficiente** según lo solicitado en los párrafos previos.

Si por causas imputables al proveedor se diera la cancelación de algún procedimiento programado, por falta de bienes de consumo **básicos o complementarios** se reprogramará y se realizará sin costo para el Organismo. Dicha incidencia se hará constar en la Bitácora de Visitas del Supervisor y en el **FORMATO T15 "Reporte de Incidencias"**.

Si alguno de los bienes de consumo básico o complementario presentara alguna falla o defecto, el proveedor deberá sustituirlo de inmediato por otro de iguales características y calidad a las requeridas, sin repercutir en el costo del procedimiento.

El proveedor del servicio está obligado a proporcionar los bienes de consumo complementarios, **ANEXO T4 "Bienes de Consumo Complementarios y Especiales del SMI para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025"** relacionados con la cartera de servicios de cada unidad médica, y serán foliados y facturados por separado.

Para la documentación requerida, deberá considerar lo siguiente:

Para la documentación requerida, deberá considerar las Normas oficiales tanto mexicanas como Internacionales o Especificación Técnica que resulte aplicable a los bienes requeridos y anexar lo siguiente:

c.7.2. Bienes de Consumo Complementario.

Los Bienes de Consumo Complementarios son aquellos insumos que son de uso ocasional o poco frecuente, estos se ajustan a los requerimientos establecidos para cada Unidad Médica con base al **ANEXO T1 "Catálogo de Procedimientos Generales y Especiales para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025"** y a la propuesta económica, debiéndose entregar a solicitud del Administrador del Contrato y se hará constar en el **FORMATO T9 "Control Semanal de Dotación de Bienes de Consumo Complementarios"**.

Lo anterior para que los bienes de consumo se entreguen al momento del procedimiento, nuevos y en óptimas condiciones para su uso, de acuerdo con el tipo de procedimiento programado en cada Unidad Médica.

El proveedor adjudicado del servicio está obligado a tener disponible y proporcionar los diferentes bienes de consumo complementarios necesarios en el momento en el que se lleva a cabo el procedimiento, sumándose el precio de este insumo al precio unitario del procedimiento programado, **ANEXO T4 "Bienes de Consumo Complementarios y Especiales del SMI para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025"**. En caso de que la Unidad Médica carezca de un precio unitario por procedimiento para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025, se deberá considerar la facturación del insumo de forma individual.

El proveedor del servicio está obligado a proporcionar los bienes de consumo complementarios, **ANEXO T4 "Bienes de Consumo Complementarios y Especiales del SMI para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025"** relacionados con la cartera de



Servicios de cada Unidad Médica y el **ANEXO T1 “Catálogo de Procedimientos Generales y Especiales para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025”**

- **Catálogo de Bienes de Consumo Complementarios.**

El proveedor adjudicado del servicio está obligado a tener disponible y proporcionar los diferentes bienes de consumo **complementarios necesarios** en el momento en el que se lleva a cabo el procedimiento, sumándose el importe de este insumo al precio unitario del procedimiento programado, **de acuerdo con el ANEXO T4 “Bienes de Consumo Complementarios y Especiales del SMI para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025”**, y serán foliados y facturados por separado. En caso de que la Unidad Médica carezca de un precio unitario por procedimiento para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025, se deberá facturar el insumo de forma individual.

ANEXO T4 “Bienes de Consumo Complementarios y Especiales del SMI para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025”.

De los Bienes de Consumo Complementarios requeridos:



FORMATO T4 Bienes
de Consumo Comple

Todos estos documentos serán referenciados en los **FORMATO T21 “Propuesta para la Evaluación Técnico/Documental”**.

Los licitantes adjudicados deberán presentar todas las marcas y modelos de los bienes de consumo que utilizan al inicio de la prestación del servicio, así como las especificaciones del contacto del fabricante o distribuidor de los mismos **FORMATO T16. “Relación de marcas, modelo y manual del fabricante del equipo médico y bienes de consumo”**. Este deberá ser entregado a más tardar 15 (quince) días naturales antes a la puesta a punto, al Jefe de Servicio de Hemodinamia y Radiodiagnóstico que sea designado por parte de la Unidad Médica, con firma de recepción del servidor público dando total certeza de conocimiento de los bienes que pueden solicitar.

Las dotaciones subsecuentes de los bienes de consumo complementario se efectuarán por lo menos **7 días naturales** antes de la fecha de programación de los procedimientos, la cual corresponderá al consumo estimado de estos días conforme a lo establecido en el **FORMATO T9 “Control semanal de dotación de bienes de consumo complementarios”**. Se deberá garantizar la disponibilidad de los bienes de consumo básicos y complementarios en condiciones óptimas de envase, embalaje a prueba de humedad y de polvo, con el fin de preservar la esterilidad, calidad y condiciones adecuadas durante el transporte y el almacenaje y deberán contener en idioma español la siguiente información:

- Descripción completa del bien de consumo (marca y lote)
- Cantidad
- Fecha de fabricación y caducidad
- País de origen del bien de consumo
- Condiciones de almacenamiento

W





La forma de presentación de la propuesta de Bienes de Consumo Complementarios en electrónico en CompraNet y para pronta referencia de los incisos, debe de ser presentada en archivos diferenciados, en donde en cada archivo estarán cada uno de los documentos solicitados en los incisos, debiendo identificar con el número, asignado en el **ANEXO T4 "Bienes de Consumo Complementarios y Especiales del SMI para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025"**, seguido del nombre del Bien de Consumo que se esté proponiendo. La carpeta que se esté presentando deberá resaltar los datos y especificaciones solicitadas en cada inciso y que pertenecen al equipo que se esté tratando en cada carpeta.

Ejemplo:

Nombre de la Carpeta: "BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS"

Contenido de la subcarpeta:

60.01.980 Catéteres multipropósito punta a1, a2, b1 y b2 estéril y desechable. Longitud 100 cm calibre. 5Fr.



- 1 Registro sanitario
- 2 Folleto o catalogo o referencia gráfica
- 3 Certificado FDA, CEE, Buenas Prácticas, ISO

Y de esta manera debe de presentarse tantas carpetas sean necesarias acordes al número de Bienes de Consumo que se estén proponiendo de acuerdo con el **FORMATO T21 "Propuesta para Evaluación Técnico/Documental"**, contenida en "FORMATOS para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025".

c.8. SERVICIO MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

El licitante adjudicado deberá mantener los equipos médicos en óptimas condiciones, así como la Transferencia de conocimientos en el manejo de estos, permitiendo a los Hemodinamistas y Radiólogos intervencionistas, realizar en tiempo y forma los procedimientos del catálogo del Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista; así mismo en cumplimiento del numeral 5.2 de la NOM-026-SSA3-2018, para la "Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria", en donde las unidades que cuenten con este servicio deben acatar los lineamientos que a la letra dice: "Todo el equipamiento médico debe estar sujeto a mantenimiento preventivo y correctivo".

El licitante deberá considerar y favorecer en su propuesta, lo referente al mantenimiento, con la finalidad de que en la Unidad Médica en donde se lleve a cabo el servicio cumpla con esta normatividad, otorgando los siguientes mantenimientos:

c.8.1. Mantenimiento Preventivo del Equipo Médico.

Informará por escrito a los jefes del servicio y de conservación, en el plazo comprendido a los **15 (quince) días naturales posteriores a partir de la emisión del fallo** el Programa de Mantenimiento Preventivo de los Equipos Médicos **que sugiere el manual fabricante**, en caso de no referirse y así considerarlo la Convocante, autorizará por medio del Administrador del contrato, se realicen los ajustes que procedan, la realización del Mantenimiento Preventivo cada 4 (cuatro) meses o antes si lo consideran necesario, con la finalidad de mantener o alcanzar los criterios de certificación según lo marca el Consejo de Salubridad General (**CSC**).

Es preciso señalar que la fecha específica de mantenimiento no podrá rebasar la semana señalada 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 de los equipos, lo cual se hará del conocimiento de la empresa adjudicada a través del Administrador del Contrato.

El Organismo llevará el control a través del **FORMATO T3. "Reporte de Mantenimiento Preventivo"**. Dicho mantenimiento deberá ser supervisado por el Jefe o Encargado de Ingeniería Biomédica o Jefe de Conservación y Mantenimiento de la Unidad Médica, 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 equipo que indique la fecha de realización del mantenimiento, la fecha del próximo mantenimiento y el nombre del técnico que lo realizó.

En caso de haberse determinado la necesidad de sustituir el equipo, objeto de Mantenimiento Preventivo, esta debe realizarse en un plazo máximo de 48 (cuarenta y ocho) horas, contadas a partir de su notificación al Área de Conservación de la Unidad Médica, por parte del proveedor. Para garantizar la continuidad del Servicio Médico Integral CONTRATADO.

c.8.2. Mantenimiento Correctivo del Equipo Médico.

El mantenimiento correctivo, se prestará cuando el equipo, presente fallas en alguna de sus partes, para lo que deberá dar atención a través de los reportes, en que se indicará las fallas del equipo médico y/o la asistencia técnica, según proceda. El licitante deberá efectuar las reparaciones necesarias con **piezas nuevas y originales**.

Cuando el proveedor identifique que se requiera la sustitución de las mismas 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 de los equipos, serán por cuenta del PROVEEDOR, en caso de que se determine la necesidad de sustituir los equipos por otros de las mismas especificaciones técnicas, esto deberá realizarse en un plazo máximo de **48 (cuarenta y ocho) horas** para el área metropolitana, y **72 (setenta y dos) horas**, para las áreas rurales, contadas a partir de la notificación del reporte que el Organismo realice vía telefónica así como por correo electrónico donde se asignará un número de **folio correspondiente**. Dicho mantenimiento deberá ser supervisado por el Jefe o Encargado de Ingeniería Biomédica o Jefe de Conservación y Mantenimiento de la Unidad médica y avalada mediante firma autógrafa en el **FORMATO T5. "Reporte de Mantenimiento Correctivo"**.

Para aquellos equipos médicos que tengan en un periodo de treinta días, tres incidencias correctivas deberán ser sustituidas en un lapso no mayor a **48 (cuarenta y ocho) horas** por otro igual o de mayores características, lo cual se hará mediante el **FORMATO T15 "Reporte de Incidencias"**.

Para aquellos equipos médicos que tengan en un periodo de treinta días, cuatro incidencias correctivas será motivo para iniciar el procedimiento de rescisión de contrato.

Tanto el mantenimiento preventivo como el correctivo del equipo médico propiedad del licitante deberán ser realizados por cuenta de este mismo, garantizando la funcionalidad de los equipos médicos y la continuidad del servicio en óptimas condiciones.

c.9. ASISTENCIA TÉCNICA.

Para la preparación y puesta en uso de los equipos y bienes de consumo en el procedimiento hemodinámico:

El proveedor adjudicado deberá proporcionar la asistencia técnica necesaria, para el uso óptimo de los equipos médicos y bienes de consumo, en las Unidades Médicas del Organismo con Servicio Médico Integral Para Hemodinamia y Radiología Intervencionista.





El licitante participante deberá designar técnicos capacitados en Procedimientos de Hemodinamia y deberá comprobarlo para su evaluación (puntaje), mediante copias de Título, Cédula profesional, diplomas y/o constancias expedidas por Instituciones públicas y/o privadas, cursos del fabricante y/o distribuidor centros de Transferencia de conocimientos reconocida y dedicada a proporcionar servicios de mantenimiento y capacitación en equipo médico, que acredite el dominio de herramientas en instalación y operación de los equipos requeridos en la Unidad Hospitalaria incluida en la partida de su interés (detallado en los términos y condiciones), que darán cobertura a los turnos matutino, vespertino y nocturno, (uno por cada sala y turno de la Unidad contenida en la partida de su interés) de lunes a domingo, conforme a la programación y necesidades de las unidades médicas institucionales, para que una vez adjudicados asistan logísticamente al personal del Organismo en todos los procedimientos.

Este personal deberá permanecer en las salas de Hemodinamia y Radiodiagnóstico, según corresponda, y estar disponible de acuerdo a la programación de procedimientos hemodinámicos, sean estos procedimientos electivos o de urgencias, estos últimos si son en el turno nocturno serán atendidas por el proveedor con guardias conforme a un acuerdo mutuo entre el técnico asignado por el proveedor y el Jefe de Servicio de Hemodinamia o de Radiodiagnóstico según corresponda, acorde a la distribución de equipo definido en el **ANEXO T11 "Distribución de equipo, para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025"** y **ANEXO T1 "Catálogo de Procedimientos Generales y Especiales para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025"** mediante los **FORMATOS T18 "Designación de supervisor en instalación y mantenimiento"**, dando cobertura a los turnos matutino, vespertino y nocturno durante los siete días de la semana y días festivos, conforme a la programación y necesidades de cada una de las Unidades Médicas, para que asistan logísticamente al personal del Organismo en todos los procedimientos, conforme a las actividades de este documento.

El Técnico deberá contar con identificación (gafete), proporcionado por el proveedor y deberá portarlo en lugar visible para su identificación durante su estancia en las Unidades Médicas y conocerá a detalle las funciones asignadas por el supervisor designado por el proveedor adjudicado, cumpliendo como mínimo con lo siguiente:

c.9.1. Actividades del Técnico para los Procedimientos de Hemodinamia y Radiología Intervencionista.

➤ Previo al procedimiento.

El Técnico deberá presentarse:

- En el horario correspondiente al **Turno matutino**, definido por cada Unidad Médica, de acuerdo con sus procesos y programaciones. Se deberá coordinar con el Jefe de Servicio de Hemodinamia y Radiodiagnóstico para definir la hora de ingreso.
- En el Turno **vespertino** deberá coordinarse con el Jefe de Servicio de Hemodinamia y Radiodiagnóstico para definir el horario.
- Para el Turno **nocturno** se deberá coordinar con los jefes de servicio, en caso de que este horario este considerado en el servicio y Unidad asignada.
- Debiendo el proveedor designar un **TÉCNICO** por cada sala de **HEMODINAMIA Y RADIODIAGNÓSTICO**.

3





- Las urgencias serán atendidas por el proveedor con guardias o telecomunicaciones conforme a un acuerdo mutuo.
- Deberá entregar y tener listos 30 (treinta) minutos antes de cada procedimiento, el equipo, los accesorios, los bienes de consumo, estériles, completos, requeridos y contratados para cada procedimiento.

➤ **Durante el evento.**

- Observación activa del óptimo funcionamiento de los elementos descritos.
- Asistencia técnica al médico Hemodinamista y Radiólogo intervencionista con respecto a la provisión de insumos.

➤ **Posterior al evento.**

- Recolectará los desechos de sus consumibles que se generen durante el procedimiento y depositarlos en los contenedores señalados por el Organismo, el producto final de estos desechos debe de ser manejado por el personal del Organismo de acuerdo con la NOM 087 Manejo de Residuos Peligrosos y Biológico Infecciosos. El Técnico deberá verificar la disposición final de estos desechos. Los mecanismos de destrucción para aquellos bienes de consumo que así lo requieran serán los indicados por el fabricante.
- El Técnico designado por el licitante será el responsable del resguardo de equipos, accesorios y bienes de consumo.

c.9.2. Actividades Administrativas del Técnico para los Procedimientos.

- Elaborar carpeta técnica que contenga la cartera de servicios de la Unidad Médica.
- Entregar y dar a conocer al personal médico; el equipo y los bienes de consumo contratados por procedimiento.
- El Jefe de Servicio de Hemodinamia y Radiodiagnóstico permitirá el acceso al TÉCNICO asignado a la programación de procedimientos, para coadyuvar en la elaboración del plan de suministro y asegurar el abasto oportuno de los bienes de consumo requeridos.
- Recabar al término de cada procedimiento el **nombre, matrícula y firma autógrafa** del médico, que realizó el procedimiento, para el visto bueno del tipo de procedimiento realizado y los bienes de consumo utilizados conforme al **FORMATO T13. "Reporte Individual de Procedimientos y Bienes de Consumo Complementarios"**.
- Generar el Reporte Mensual conforme al **FORMATO T26 "CONTROL DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL, BIENES BÁSICOS Y BIENES CONSUMO COMPLEMENTARIOS"**, en el que integrará la información de los **Reportes Individuales** de los procedimientos realizados y bienes de consumo complementarios utilizados, **FORMATO T13 "Reporte Individual de Procedimientos y Bienes de Consumo Complementarios"**, el cual deberá ser recabado al término de cada procedimiento realizado, debidamente firmado por el médico que realizó el procedimiento, con la autorización del Jefe del Servicio de Hemodinamia y Radiodiagnóstico según el caso, para su facturación mensual.

El técnico designado por el proveedor adjudicado a cada Unidad Médica realizará, exclusivamente, actividades de **ASISTENCIA TÉCNICA** al personal de salud y **no de tipo asistencial al paciente**.

3





c.9.3. Supervisión en Operación.

El proveedor adjudicado, a través de su SUPERVISOR, el cual se requiere sea un personal Capacitado, el cual deberá supervisar la instalación y puesta a punto de los equipos solicitados para la prestación del servicio objeto de esta licitación. Así mismo supervisará los mantenimientos preventivos y correctivos que se requieran para garantizar la continuidad de la prestación del servicio en óptimas condiciones.

A fin de dar seguimiento al programa de mantenimiento preventivo del equipo médico de Hemodinamia y Radiología Intervencionista, establecido 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 T5 "Reporte de Mantenimiento Correctivo"**. La bitácora será firmada por el Técnico Profesional Capacitado responsable de la supervisión de los mantenimientos, el Jefe o encargado de Ingeniería Biomédica o Conservación y Mantenimiento y el Jefe de Hemodinamia y Radiodiagnóstico.

c.9.4. Apoyo a la Operación.

Para eficiente la prestación del Servicio Médico Integral y facilitar al Organismo su verificación durante la prestación del servicio, el proveedor adjudicado:

- I. Deberá permitir, en cualquier momento, al personal del Organismo el acceso para verificar las condiciones de la prestación del servicio.
- II. Deberá proporcionar número telefónico y correo electrónico a cada una de las unidades médicas del Organismo para notificar las incidencias generadas en la prestación del servicio, con motivo las fallas en el equipo médico, y todo lo que compete a los bienes de consumo, 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 Reporte de Incidencias, **FORMATO T15 "Reporte de Incidencias"**.
- III. En caso de existir cambios en el número telefónico y correo electrónico, deberá notificar estos cambios 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.

c.10. TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO.

El proveedor adjudicado deberá proporcionar transferencia de conocimientos al personal del Organismo para el uso de los equipos médicos y manejo de los insumos en general, previo y durante la prestación del servicio.

La transferencia de conocimientos será coordinada y supervisada por el Jefe de Servicio de Hemodinamia y Radiodiagnóstico y serán los responsables de proporcionar la lista del personal a capacitar al Administrador del Contrato.

El Administrador del Contrato, proporcionará el **día 15 (quince) días naturales** posterior a la emisión y notificación del fallo la lista del personal que será capacitado, 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 CONOCIMIENTOS utilizando contenido en el **FORMATO T7 "Programa de Transferencia del Conocimiento"**, contenido en "FORMATOS para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025, que deberá entregar el **día 15 (quince) días naturales** posterior a la notificación del Administrador del Contrato





El **Programa de Transferencia del Conocimiento**, deberá considerar Transferencia de conocimientos Previa al inicio de los servicios y Continua durante la prestación del servicio, **para el uso y manejo de los equipos médicos, los accesorios y del adecuado uso de los bienes de consumo**, el cual deberá ser autorizado por el Jefe de Servicio de Hemodinamia y Radiodiagnóstico, con el Visto Bueno del Director y avalado por el Administrador del Contrato.

Es preciso señalar que el Organismo, 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 Hemodinamia y/o Radiodiagnóstico a través del Administrador del Contrato al proveedor.

El control del Registro de Asistencia se realizará mediante el **FORMATO T8 "Registro de asistencia a transferencia del conocimiento"**, el cual será avalado por el Jefe de Servicio de Hemodinamia y Radiodiagnóstico al término de cada evento, quien la entregará al Administrador del Contrato.

Al término de la Transferencia de conocimientos, el proveedor extenderá el documento con las firmas del Organismo y del proveedor.

Transferencia del conocimiento técnica previa. Esta Transferencia de conocimientos técnica **sobre los equipos**, deberá otorgarse a partir del día 15 (quince) al 45 (Cuarenta y cinco) natural posterior a la emisión y notificación del fallo.

Transferencia del conocimiento técnica continúa sobre los equipos utilizados. Se iniciará simultáneamente a la instalación de los equipos y debe considerarse su realización por lo menos una vez cada seis meses, cuya coordinación y supervisión estará a cargo del Jefe de Servicio de Hemodinamia y Radiodiagnóstico y será a petición por escrito de este.

c.II. REPORTE MENSUAL DE LA PRODUCTIVIDAD.

El proveedor Adjudicado deberá generar un reporte en Excel **FORMATO T26 "Control de Productividad Mensual, Bienes Básicos y Bienes Consumo Complementarios"**, contenido en "FORMATOS para el Servicio Médico Integral de Hemodinamia y Radiología Intervencionista 2025" que contenga el Registro de la productividad de los procedimientos realizados, los bienes de consumo complementarios utilizados, los bienes de consumo contratados en cada uno de los procedimientos, mismo que deberá entregar a la 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 Servicio de Hemodinamia y Radiodiagnóstico validar dicha información.

El reporte deberá contener mínimamente la siguiente información:

- 1) Folio Servicio.
- 2) Clave Presupuestal de la Unidad Médica.
- 3) Localidad.
- 4) Fecha de Procedimiento (de/mm/aaaa).
- 5) Servicio Integral.
- 6) Número de identificación del paciente
- 7) Agregado Médico (a ocho dígitos o posiciones).
- 8) Nombre del paciente.
- 9) Primer Apellido Paciente.
- 10) Segundo Apellido Paciente.
- 11) Fecha de Nacimiento del Paciente (dd/mm/aaaa).





- 12) Sexo del Paciente.
- 13) Nombre Médico Tratante.
- 14) Primer Apellido Médico Tratante.
- 15) Segundo Apellido Médico Tratante.
- 16) Cedula Profesional del Médico Tratante.
- 17) CLVSI del Procedimiento.
- 18) Tipo de procedimiento.
- 19) Motivo reprogramación.
- 20) Precio Unitario del Procedimiento.
- 21) Por cada Bien de Consumo Requerido del Procedimiento.
 - a. CLVSI de Bien de Consumo Requerido del Procedimiento.
 - b. Lote de Bien de Consumo Requerido del Procedimiento.
 - c. Cantidad de Bien de Consumo Requerido del Procedimiento.
- 22) Por cada Bien de Consumo Complementario.
 - a. CLVSI de Bien de Consumo Complementario.
 - b. Lote de Bien de Consumo Complementario.
 - c. Cantidad de Bien de Consumo Complementario.
 - d. Precio Unitario del Bien de Consumo Complementario.
- 23) Incidencia.
 - a. Fechas (dd/mm/aaaa).
 - b. Breve descripción incidencia.

Todos los lunes de cada semana, antes de las 12:00 hrs, el proveedor deberá reportar el seguimiento a las incidencias presentadas por los jefes de servicio, de la semana previa inmediata, durante la prestación del servicio, conforme al **FORMATO T15 "Reporte de incidencias"**, en registro físico **"Bitácora de Incidencias"** con fecha, y firmas del Jefe de Servicio de Hemodinamia y Radiodiagnóstico y, en paralelo, enviarlo vía correo electrónico al Administrador del Contrato. En caso de que el lunes sea día inhábil, se entregará al siguiente día hábil.

- **Muestras para Pruebas:** No se solicitan antes de la prestación del servicio, en el caso que **durante** la prestación del servicio se presente reiterativamente en más de dos ocasiones una incidencia de fallo con un Equipo o Bien de consumo básico o complementario, se deberá documentar, con el soporte de lo solicitado en el **FORMATO T15 "Reporte de incidencias"**, (marcas, modelo, fecha de fabricación, lotes etc.), Podrán ser requeridas piezas o muestras para envío a la Coordinación Estatal que deberán entregarse dentro del plazo de no más de 48 horas una vez llenado el Reporte de Incidencias y notificado al proveedor de la(s) fallas, su costo lo absorberá el proveedor.

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





d) PROCESO DE ENTREGA DE BIENES, DE INSTALACIÓN DE EQUIPOS O TODA ACTIVIDAD QUE SE REQUIERA REALIZAR, PREVIO AL INICIO DEL CONTRATO QUE DEBERÁ REALIZAR EL PROVEEDOR ADJUDICADO.

La instalación y puesta a punto de los equipos solicitados para la prestación del servicio objeto del **contrato**, debe realizarse dentro de los **30 (Treinta) días naturales**, contados a partir de la emisión y notificación del fallo, en las Unidades Médicas y bajo la estricta responsabilidad del proveedor adjudicado, cuya supervisión estará a cargo del Supervisor por parte del proveedor, y del Administrador del Contrato, y cuya verificación de condiciones óptimas de operación del equipo, que se realizará en paralelo, estará a cargo del Jefe o Encargado de Ingeniería Biomédica o de Conservación y Mantenimiento, en conjunto con el Jefe de Servicio de Hemodinamia y Radiodiagnóstico o similar, para lo cual como evidencia firmarán por ambos el **FORMATO T6 "Recepción de Equipos"**, contenido en "FORMATOS".

e) FORMATOS ANEXOS MEDIANTE LOS CUALES SE REALIZARÁ LA ENTREGA-RECEPCIÓN, SEGUIMIENTO, VALIDACIÓN Y AQUELLAS FUNCIONES QUE SE CONSIDEREN NECESARIAS PARA LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO, ARRENDAMIENTO O ENTREGA DE BIENES.

- I. FORMATO T0. PROGRAMA DE TRABAJO.
- II. FORMATO T3. REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO
- III. FORMATO T5. REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO
- IV. FORMATO T6 "ENTREGA / RECEPCIÓN DE EQUIPOS
- V. FORMATO T7. PROGRAMA DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO
- VI. FORMATO T8. REGISTRO DE ASISTENCIA DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO
- VII. FORMATO T9 CONTROL SEMANAL DE DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS
- VIII. FORMATO T10. CONTROL DE ENTREGA RECEPCIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS
- IX. FORMATO T13. REPORTE INDIVIDUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS
- X. FORMATO T14. REPORTE DIARIO DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO UTILIZADOS EN HEMODINÁMICA y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
- XI. FORMATO T15. REPORTE DE INCIDENCIAS
- XII. FORMATO T16. RELACIÓN DE MARCAS, MODELO Y MANUAL DEL FABRICANTE DEL EQUIPO MÉDICO Y BIENES DE CONSUMO
- XIII. FORMATO T18 DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO
- XIV. FORMATO: T19 "CARTA COMPROMISO DEL LICITANTE PARTICIPANTE EN LA INSTALACIÓN DE EQUIPO





- XV. FORMATO T20 "DESIGNACIÓN DE TÉCNICOS EN SITIO Y SUPERVISOR DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA" 20
- XVI. FORMATO T26 CONTROL DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL, BIENES BÁSICOS Y BIENES CONSUMO COMPLEMENTARIOS
- XVII. FORMATO T30 "CARTA COMPROMISO DE EQUIPO MÉDICO QUE AVALE UN AÑO DE FABRICACIÓN (A PARTIR 2024)
- XVIII. FORMATO T31 CARTA RELATIVA A LA OBLIGACIÓN DEL LICITANTE ADJUDICADO, DE REALIZAR LOS TRABAJOS NECESARIOS DE ADECUACIÓN A LAS INSTALACIONES DE CADA UNIDAD MÉDICA QUE CORRESPONDA

f) GENERACIÓN DE INFORMACIÓN. ESTUDIOS, FORMATOS U OTRO, POR PARTE DEL PROVEEDOR QUE PERTENEZCAN A IMSS-BIENESTAR.

No Aplica.

g) PRUEBAS. MÉTODO DE EVALUACIÓN, RESPONSABLE DE LLEVARLAS A CABO, TIEMPO REQUERIDO PARA SU REALIZACIÓN, UNIDAD DE MEDIDA CON LA CUAL SE DETERMINARÁ Y RESULTADO MÍNIMO.

Considerar lo correspondiente al acuerdo de confidencialidad con respecto a la información que se pueda llegar a generar.

h) MODIFICACIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DE ALGÚN BIEN QUE NO SE ENCUENTRE REGULADO POR EL COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD EXPEDIDO POR EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL.

Con fundamento en el Artículo 39 fracción VIII del "Reglamento de Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público", el Organismo se reserva el derecho de autenticar los documentos presentados en cualquier momento. Modificación de la especificación técnica de algún bien que no se encuentre regulado por el Compendio Nacional de Insumos para la Salud expedido por el Consejo de Salubridad General.

i) NORMAS.

Los licitantes deberán acompañar a su propuesta técnica los documentos siguientes:

- a) Copia simple que acredite el cumplimiento con la actividad normada por la Norma Oficial Mexicana, Norma Mexicana, Norma Internacional, Norma de Referencia o Especificación Técnica aplicable, expedido por un Organismo de Certificación acreditado por la EMA., El certificado deberá estar vigente durante la vigencia del contrato; por lo que, en caso contrario se deberá tramitar su renovación ante un Organismo de Certificación acreditado, debiendo enviar copia de éste al IMSS-BIENESTAR.
- b) El licitante deberá presentar escrito libre, en papel membretado, con la firma del Representante Legal, en el que manifieste que la empresa y su personal se obligan, durante la prestación del servicio y una vez adjudicado, a dar cumplimiento de las siguientes Normas Oficiales, que apliquen estrictamente a su actividad, así como favorecer el cumplimiento, por parte de la Unidad





Médica, de aquellas Normas que, a través del servicio integral, se deban cumplir por parte de esta última, siendo estas:

- NOM-137-SSA1, Etiquetado de Dispositivos Médicos
- NOM-241-SSA1-2021, Buenas prácticas de Fabricación de Dispositivos Médicos
- NOM- 240-SSA1, Instalación y operación de la tecnovigilancia.
- NOM 220-SSA1-2016 Instalación y operación de la farmacovigilancia publicada en DOF con fecha del 19 de julio del 2017.
- NOM-026-SSA3-2018, para la "Práctica de la Cirugía Mayor Ambulatoria"
- Ley General de Salud en los Artículos aplicables.
- Ley de Infraestructura de la Calidad.
- Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.
- Compendio Nacional de Insumos para la Salud

En el supuesto de que no existan organismos de certificación acreditados, los licitantes deberán presentar carta del fabricante de los bienes, suscrita por el Representante Legal, la cual deberá de ser bajo protesta de decir verdad, de que los bienes ofertados cumplen con las normas antes señaladas.

j) ADMINISTRADOR DEL CONTRATO.

Persona servidora pública de IMSS-BIENESTAR, adscrita al Área Requiriente, con nivel jerárquico de cuando menos Titular de División, Jefe de Servicios o equivalente, conforme al numeral 5.3.16 de las POBALINES, quien fungirá como lo establecen los artículos 2 fracción III Bis y 84 del RLAASSP, así como el numeral 1. "Definiciones y Siglas", del apartado 5.2 Comisión Consultiva Mixta de Abastecimiento, del ACUERDO por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

k) TIPO DE CONTRATO.

El contrato deberá ser abierto de acuerdo con lo establecido en el art 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

(EL LICITANTE HARÁ PROPIO EL ANEXO TÉCNICO, mediante su transcripción en papel membretado de la empresa y firmado por su representante legal, para su presentación como parte de su propuesta técnica)

30 de septiembre de 2024

Área Técnica y Requiriente

Dra. María Cristina Upton Alvarado

Titular de la División de Hospitales Estatales
de Alta Especialidad y Encargada de
Despacho de los asuntos inherentes a la
Coordinación de Hospitales de Alta
Especialidad y Programas Especiales





Área Técnica

Dr. Rafael Rodríguez Cabrera
Coordinador de Unidades de Segundo Nivel





FORMATOS

Servicio Médico Integral para
Hemodinámica y Radiología
Intervencionista.

W



Contenido

FORMATO T0. PROGRAMA DE TRABAJO.	3
FORMATO T3. REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	5
FORMATO T5. REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO	6
FORMATO T6 "ENTREGA / RECEPCIÓN DE EQUIPOS"	7
FORMATO T7. PROGRAMA DE TRASNFERENCIA DEL CONOCIMIENTO	8
FORMATO T8. REGISTRO DE ASISTENCIA DE TRASNFERENCIA DEL CONOCIMIENTO	9
FORMATO T9 CONTROL SEMANAL DE DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS	10
FORMATO T10. CONTROL DE ENTREGA RECEPCIÓN DE BIENES DE CONSUMO BÁSICOS	11
FORMATO T13. REPORTE INDIVIDUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS	12
FORMATO T14. REPORTE DIARIO DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO UTILIZADOS EN HEMODINÁMICA y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	13
FORMATO T14.1 "NOTIFICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL APLICABLE"	14
FORMATO T14.2 "NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVAS"	15
FORMATO T15. REPORTE DE INCIDENCIAS	16
FORMATO T 16. RELACIÓN DE MARCAS, MODELO Y MANUAL DEL FABRICANTE DEL EQUIPO MÉDICO Y BIENES DE CONSUMO	17
FORMATO T18 DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO	18
FORMATO: T19 "CARTA COMPROMISO DEL LICITANTE PARTICIPANTE EN LA INSTALACIÓN DE EQUIPO"	19
FORMATO T20 "DESIGNACIÓN DE TÉCNICOS EN SITIO Y SUPERVISOR DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA"	20
FORMATO T21. PROPUESTA PARA LA EVALUACIÓN TECNICO/ DOCUMENTAL	21
FORMATO T22. RELACIÓN DE DOCUMENTOS A EVALUAR DEL LICITANTE	22
FORMATO T26 CONTROL DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL, BIENES BÁSICOS Y BIENES CONSUMO COMPLEMENTARIOS	24
FORMATO T30 "CARTA COMPROMISO DE EQUIPO MÉDICO QUE AVALE LOS 1 AÑO DE FABRICACIÓN (A PARTIR 2024)".	25
FORMATO T 31 CARTA RELATIVA A LA OBLIGACIÓN DEL LICITANTE ADJUDICADO, DE REALIZAR LOS TRABAJOS NECESARIOS DE ADECUACIÓN A LAS INSTALACIONES DE CADA UNIDAD MÉDICA QUE CORRESPONDA	26

W



FORMATO T0. PROGRAMA DE
TRABAJO.

Para la Prestación del Servicio, se cumplirá el siguiente Programa de Trabajo, el cual puede ser objeto de modificaciones por la Unidad Médica, responsable de la administración del contrato, conforme a las necesidades del servicio, a fin de satisfacer la demanda de su derechohabiente. Es preciso señalar que el presente se complementa con el Programa de Capacitación; los plazos establecidos para entregas subsecuentes, bienes de consumo y bienes de consumo complementarios; así como del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, asistencia técnica, que se especifican en el **ANEXO TÉCNICO** que forma parte de esta Convocatoria.

Plan de trabajo			
Servicio Médico Integral de Procedimientos de Hemodinámica (SMI de HERI) de 2025			
Objetivo estratégico	Objetivo 1.		
Fecha de elaboración		Fecha de actualización	
Nombre del proyecto	Servicio Médico Integral de Procedimientos de Hemodinámica (SMI de HERI)		
EMPRESA			
Objetivos	GENERAL: XXXX ESPECÍFICOS: <ul style="list-style-type: none">• XXX• XXX• XXX		
Estrategias	XXXX XXXX XXXX		
Líneas de acción	1.1. XX 1.2. XXXX 1.3. XXX		
Descripción general del proyecto			
Diagrama de Gantt			

W



CALENDARIO DEL PLAN DE TRABAJO

(Sugerencia) Diagrama de Gantt.

		2025																																2025	
No	DÍAS CALENDARIO O DÍAS NATURALES a partir del fallo	MES																																	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
1	Afinar detalles de la integración técnica del PLAN DE TRABAJO	al día 5																																	
2	Entrega del plan de trabajo	al día 6																																	
3	Formalización del Contrato	dentro de los 15 días																																	
4	Entrega de Garantía	dentro del día 10																																	
5	Entrega por parte de la Unidad Médica del listado del personal a capacitar	dentro del día 10																																	
6	Entrega del Programa de Capacitación	dentro del día 12																																	
7	Capacitación Previa																																		
8	Entrega ,instalación y puesta a punto del equipo	dentro del día 60																																	
9	Entrega de Bienes de Consumo básicos																																		
10	Entrega de Bienes de Consumo Complementarios																																		
11	Inicio de la prestación del servicio																																		

Nombre, Cargo y Firma del Representante Lega

W.



**FORMATO T3. REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO
EQUIPOS MÉDICOS**

PROVEEDOR:		NÚMERO DE CONTRATO:			
UNIDAD MÉDICA:		DÍA	MES	AÑO	
PERIODICIDAD RECOMENDADA POR EL FABRICANTE:					
NOMBRE DEL EQUIPO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO				Observaciones
	2025				
	marzo	junio	septiembre	diciembre	
<p>El mantenimiento preventivo correrá a cargo del proveedor y la supervisión y control de que se lleve a cabo con oportunidad, calidad y eficacia, es responsabilidad del Área de Ingeniería Biomédica o Conservación de la Unidad Médica, quien emitirá reporte al Administrador del Contrato.</p>					

Nombre y firma del Técnico quien realizó el mantenimiento

Nombre y firma Supervisor por parte del Proveedor

Nombre y firma del Jefe de Servicio de Hemodinamia

W



**FORMATO T5. REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO
EQUIPOS MÉDICOS**

PROVEEDOR:		FECHA DEL REPORTE		
		DÍA:	MES:	AÑO:
		FECHA DE REALIZACIÓN DEL MANTENIMIENTO		
UNIDAD MÉDICA		DÍA:	MES:	AÑO:
		FOLIO DEL REPORTE:		
NÚMERO DE CONTRATO:				
EQUIPO (S) SUJETO A MANTENIMIENTO CORRECTIVO				
NOMBRE DEL EQUIPO:				
CLAVE DEL CUADRO BÁSICOS:				
MARCA Y MODELO:				
NÚMERO DE SERIE:				
DETALLAR EL TRABAJO REALIZADO POR EL LICITANTE ADJUDICADO:				
ESPECIFICAR SI HUBO SUSTITUCIÓN DE ACCESORIOS, PIEZAS, SISTEMAS O REFACCIONES U OTROS:				
El mantenimiento correctivo correrá a cargo del proveedor y la supervisión y control de que se lleve a cabo con oportunidad, calidad y eficacia, es responsabilidad del Área de Conservación de la Unidad Médica, quien emitirá reporte al Administrador del Contrato.				

Nombre y firma del Técnico quien realizó el mantenimiento

Nombre y firma Supervisor por parte del Proveedor

Nombre y firma del Jefe de Servicio de Hemodinamia

W



FORMATO T6 "ENTREGA / RECEPCIÓN DE EQUIPOS"

PROVEEDOR:	FECHA :
	UNIDAD MÉDICA:
	NÚMERO DE CONTRATO:
FECHA DE MANUFACTURA DE LOS EQUIPOS:	
FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA:	
FECHA DE TÉRMINO DE LA VIGENCIA:	
NOMBRE GENÉRICO DEL EQUIPO:	
CLAVE DE CUADRO BÁSICO:	
MARCA:	
MODELO:	
NÚMERO DE SERIE:	
Las características de los equipos corresponden a las mismas que fueron establecidas en la Convocatoria y Anexo Técnico, aceptadas durante la junta de aclaraciones y acorde a la propuesta, sustentadas ampliamente en la oferta técnica del licitante y aceptadas durante el proceso de evaluación de las propuestas técnicas:	
La marca y modelo de los equipos son acordes a las contenidas en el contrato y el número de serie corresponde a cada equipo.	
Se levantó Acta Informativa, señale el motivo:	
1-Existe diferencia de los datos de la lista de cotejo de la recepción o éstos no correspondan a los contenidos en el contrato.	
2-No se encuentran en plena capacidad de funcionamiento.	
3-Las acciones de adecuación no se encuentran dentro de lo solicitado.	
4-Se identificó riesgo potencial para los usuarios y los pacientes.	
5-Otro, especifique:	
CARACTERÍSTICAS TECNOLÓGICAS DE RELEVANCIA Y/O OBSERVACIÓN (S):	
Se recibió empacado de origen:	SI NO
Se instaló por técnico especializado:	SI NO
Incluye accesorios:	SI NO

Nombre y firma Supervisor por parte del Proveedor

Nombre y firma del Jefe de Servicio de Hemodinamia

Nombre y firma del Técnico quien realizó la entrega/recepción del Equipo

W

FORMATO T7. PROGRAMA DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO

PROVEEDOR: _____

UNIDAD MÉDICA: _____

EQUIPO/ BIEN DE CONSUMO: _____

[illegible]

Nombre y Firma del Jefe de Servicio

Nombre y Firma del Director de la
Unidad Médica

Nombre y Firma del Responsable del Programa de Capacitación*

2

FORMATO T8. REGISTRO DE ASISTENCIA DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR: _____ FECHA: _____

NOMBRE DEL EQUIPO _____

[illegible]

Nombre y Firma del Jefe de Servicio

Nombre y Firma del Director de la Unidad

Nombre y Firma del Responsable del Programa de Transferencia del conocimiento*

Nombre y firma Supervisor por parte del
Proveedor

3

FORMATO T9 CONTROL SEMANAL DE DOTACIÓN DE BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR: _____ CONTRATO: _____

SEMANA _____ MES: _____ AÑO: _____

[illegible]

Nombre y Firma del Jefe de Servicio_____

Nombre y Firma del Técnico responsable de la entrega_____

NOTA: Este formato deberá ser llenado o elaborado por el técnico del Hemodinámica para su control interno de los bienes de consumo y en relación a la programación de SMI de HERI.

W

CONSUMO BASICOS

No. CONTRATO:

AÑO:

Cantidad a entregar

3



FORMATO T13. REPORTE INDIVIDUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE CONSUMO COMPLEMENTARIOS

UNIDAD MÉDICA:		No. de contrato:		Fecha:			No. de folio:
				Día	Mes	Año	
Proveed or:							
DATOS DEL PACIENTE							
Nombre:				Sexo:		Femenino	
Número de identificación del paciente:						Masculino	
Agregado Médico:				Edad:			
Diagnóstico:							
Datos del Procedimiento(s):							
No.	Clave del procedimiento	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Importe		
Bien(es) de Consumo Básico(s) no Utilizado(s) (Solo en caso de ocurrir esta eventualidad)							
No.	Clave del procedimiento	Descripción del Bien de Consumo Básico	Cantidad	Precio Unitario	Descuento		
Inclusión de Bien de Consumo Complementario:							
No.	Clave del bien de consumo complementario	Descripción y Lote	Cantidad	Precio Unitario	Importe		
TOTAL							
DATOS DEL MÉDICO TRATANTE				DATOS COMPLEMENTARIOS			
NOMBRE : _____							
MATRICULA : _____							
FIRMA				ELABORO : (Nombre y firma)			
ETIQUETAS							

W



**FORMATO T14. REPORTE DIARIO DE PROCEDIMIENTOS Y BIENES DE
CONSUMO UTILIZADOS EN HEMODINÁMICA y RADIOLOGIA
INTERVENCIONISTA**

Unidad Médica:		Número de contrato:		
PERÍODO:	del	al	No. Folio:	
Proveedor:				
Total de Procedimientos realizados por mes				
Clave CPIM	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Importe
TOTAL				
Total de Bienes de Consumo Complementarios utilizados por mes				
Clave CPIM	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Importe
TOTAL				
Nombre y firma				
Director de la unidad médica				
Director o subdirector administrativo				
Jefe de servicio de Hemodinámica				
Técnico asistente del proveedor				

W



FORMATO TI4.1 "NOTIFICACIÓN DE PENA CONVENCIONAL APLICABLE"

Unidad Médica: _____.

Información correspondiente al mes de: _____.

Número de Contrato: _____.

Mediante el presente documento se notifica al **Administrador del Contrato** de la pena convencional aplicable.

El cual el proveedor es acreedor toda vez que el Servicio Médico Integral para Hemodinamia y Radiología Intervencionista ha identificado el incumplimiento siguiente:

UNIDAD DE MEDIDA	PENA APLICABLE %	COMENTARIO / OBSERVACIÓN	DOCUMENTO SOPORTE

Lo anterior para su cálculo, notificación y aplicación de la pena convencional aplicable reportada en el presente documento.

Nota: Anexar copia de Documento Soporte.

NOMBRE Y FIRMA
Jefe de Servicio, Administrador,
Director de la Unidad Médica

3



FORMATO TI4.2 "NOTIFICACIÓN DE DEDUCTIVAS"

Unidad Médica: _____.

Información correspondiente al mes de: _____.

Número de Contrato: _____.

Mediante el presente documento se notifica al **Administrador del Contrato** de la deducción aplicable.

El cual el proveedor es acreedor toda vez que el Médico Integral de Procedimientos de Hemodinámica ha identificado el incumplimiento siguiente:

UNIDAD DE MEDIDA	DEDUCCIÓN %	COMENTARIO / OBSERVACIÓN	DOCUMENTO SOPORTE

Lo anterior para su cálculo, notificación y aplicación de la deducción aplicable reportada en el presente documento.

Nota: Anexar copia de Documento Soporte.

NOMBRE Y FIRMA
Jefe de Servicio o Director de la
Unidad Médica

W



FORMATO T15. REPORTE DE INCIDENCIAS

REPORTE DE INCIDENCIAS DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA HEMODINAMIA Y RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA				
Proveedor:				
Domicilio:				C.P.
Teléfono:				
Unidad Médica:	Número de contrato:		Folio de reporte:	
Fecha y hora del reporte:				
Nombre (s) de la persona que reporta				
Falla reportada de:				
Equipo médico/Bien de Consumo:	Nombre	Núm. Serie	Marca	Modelo
Descripción de la falla:				
CIERRE DE REPORTE				
Fecha y hora del cierre del reporte:				
Descripción de la acción realizada:				
Por parte del Instituto firman de conformidad para el cierre de la incidencia				
Director de la Unidad, Director o Subdirector administrativo y Jefe de Servicio de Hemodinámica				
Nombre(s)				
Cargo:				
Firma:				
REPORTES ANTERIORES	FOLIO	FECHA	MOTIVOS (resumen)	
PRIMER REPORTE:				
SEGUNDO REPORTE:				
TERCER REPORTE:				
COMENTARIOS/OBSERVACIONES:				

W

FORMATO T 16. RELACIÓN DE MARCAS, MODELO Y MANUAL DEL FABRICANTE DEL EQUIPO MÉDICO Y BIENES DE CONSUMO.

LICITANTE ADJUDICADO:

UNIDAD MEDICA:

[illegible]

"LOCALIDAD (ESTADO) A _____ DEL MES DE _____ DE 20____

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE

Nombre y Firma del Jefe de Servicio o
Coordinador Clínico de la Unidad Médica
quién recibe

Nombre y Firma del Técnico responsable de la entrega

3



FORMATO T18 DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR EN INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO

(CARTA EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL LICITANTE)

_____ de _____ de _____

Presente.

En mi carácter de representante legal de _____, y con el propósito de dar cumplimiento a los requisitos establecidos para la presentación de la propuesta técnica de la Licitación Pública Nacional _____ adjunto a continuación los datos de las personas designadas como Supervisor en Instalación y Mantenimiento en cada uno de las Unidades Médicas del Instituto en que se prestará el servicio, a fin de verificar el adecuado funcionamiento de los equipos suministrados:

Nombre	
Título académico	
Teléfono de oficina	
Teléfono celular	
Correo electrónico	
Unidad Médica que supervisará	

***Repetir el recuadro tantos supervisores considere necesarios.**

ATENTAMENTE.

**NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE
LEGAL DE LA EMPRESA LICITANTE.**



FORMATO: T19 "CARTA COMPROMISO DEL LICITANTE PARTICIPANTE EN LA INSTALACIÓN DE EQUIPO"

"LOCALIDAD", a ____ de ____ 20__.

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar

Convocante

Licitación _____

Presente.

(_____**NOMBRE**_____) en mi carácter de representante legal de la empresa (_____**NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA**_____), manifiesto que:

Respecto de la oferta de la(s) partida(s) _____, mi representada se compromete a cumplir cabalmente para la instalación del (de los) equipo(s) y para la prestación la correcta y oportuna prestación del servicio en el que resulte adjudicada, con todos y cada uno de los requerimientos necesarios, contemplando los espacios físicos del área donde será(n) ubicado(s), así como todas y cada una de las adecuaciones físicas que se requieran para la correcta instalación, el apropiado y óptimo funcionamiento del (de los) equipo(s) ofertado(s), entre ellos instalaciones hidrosanitarias y/o de suministro de fluidos y/o energéticos y/o de los espacios físicos necesarios, determinados por el personal de la unidad médica receptora del (de los) bien(es) adjudicado(s) en la partida(s) mencionada(s) y que se encuentren directamente relacionados con el área de instalación del bien y su óptimo funcionamiento.

Adicionalmente mi representada se compromete a coordinarse con el personal de la unidad médica a fin de trabajar sobre la logística, necesaria respecto a la instalación y puesta a punto de los equipos y el inicio de la prestación del servicio en los plazos establecidos en la Convocatoria.

(Nombre y firma del Representante Legal)

W



**FORMATO T20 "DESIGNACIÓN DE TÉCNICOS EN SITIO Y SUPERVISOR DE
OPERACIÓN ADMINISTRATIVA"**

(Carta en Original, Papel Membretado y Firma Autógrafa del Licitante)

_____ de _____ de _____

Presente.

En mi carácter de representante legal de _____, y con el propósito de dar cumplimiento a los requisitos establecidos para la presentación de la propuesta técnica de la Licitación Pública _____ adjunto en formato los datos de las personas designadas como "Técnicos en sitio" por turno en cada uno de las Unidades Médicas del Instituto en que se prestará el servicio; y del supervisor de operación administrativa que estará a cargo de ellos, proporcionando

Nombre <i>DEL(OS) TÉCNICO(S) EN SITIO</i>	
Título académico	
Teléfono de oficina	
Teléfono celular	
Correo electrónico	
Unidad Médica a la que estará adscrito	
turno	
Nombre: <i>del SUPERVISOR DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA</i>	
Título académico	
Teléfono de oficina	
Teléfono celular	
Correo electrónico	
Unidades Médicas que supervisará	

***Repetir el recuadro tantos supervisores considere necesarios.**

ATENTAMENTE.

**NOMBRE Y FIRMA DEL
REPRESENTANTE LEGAL DE LA
EMPRESA LICITANTE.**

W

***Deberá enviarse en Excel editable y PDF (sin agregar columnas, llenando todas las casillas, ocupando una sola fila por característica, Equipo, bien de consumo básico o complementario.**

[illegible]

2



FORMATO T22. RELACIÓN DE DOCUMENTOS A EVALUAR DEL LICITANTE

LICITANTE:

CAPACIDAD DE LOS RECURSOS HUMANO

Partida:							
No.	Nombre	Técnico en sitio/Supervisor	Profesión	Conocimientos académicos	Experiencia laboral	Promedio años de experiencia del personal	Dominio de Herramientas (documento que avale)
1							
2							
					Total de años Experiencia Laboral relacionada con el servicio:	0	
Partida:							
No.	Nombre	Técnico en sitio/Supervisor	Profesión	Conocimientos académicos	Experiencia laboral	Promedio años de experiencia del personal	Dominio de Herramientas (documento que avale)
1							
2							
					Total de años Experiencia Laboral relacionada con el servicio:	0	
Partida:							
No.	Nombre	Técnico en sitio/Supervisor	Profesión	Conocimientos académicos	Experiencia laboral	Promedio años de experiencia del personal	Dominio de Herramientas (documento que avale)
1							

W



2							
					Total de años Experiencia Laboral relacionada con el servicio:	0	

EXPERIENCIA Y ESPECIALIDAD DEL LICITANTE

Instituciones o personas morales	No. De Contrato	Vigencia (periodo comprendido)	Experiencia (años)	Especialidad (contratos)	Cumplimiento (cartas, actas,..)

W

FORMATO T26 “CONTROL DE PRODUCTIVIDAD MENSUAL, BIENES BÁSICOS Y BIENES CONSUMO COMPLEMENTARIOS”

[illegible]

3



FORMATO T30 "CARTA COMPROMISO DE EQUIPO MÉDICO QUE AVALE LOS 5 AÑOS DE FABRICACIÓN (A PARTIR 2020)".

IMSS BIENESTAR

Licitación Pública No. _____

Presente.

_____(nombre)_____en mi carácter de representante legal o persona que cuenta con facultades para comprometer a la empresa, _____ (nombre o razón social del fabricante) _____, manifiesto que los equipo(s) médico(s) fabricado(s) por la empresa que represento, cuentan con 4(cuatro) años cero meses de fabricación (a partir de 2018) y se encuentran en condiciones funcionales para cumplir la vigencia del contrato.

Asimismo, en caso de que los equipos médicos que presento anteriormente hallan estado en operación, presentare la bitácora de servicio de mantenimiento del equipo, en el cual aseguro que no ha tenido más de tres fallas consecutivas.

De conformidad a lo establecido en los parámetros, publicados en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el 15 de agosto de 2012, que menciona que el equipo debe encontrarse en óptimas condiciones para la prestación del servicio.

Manifiesto conocer que el (los) equipo (s) médico (s) deberán de cubrir la vigencia del contrato del SMI de HERI 2025.

EQUIPO MÉDICO	FECHA DE FABRICACIÓN

Lugar y Fecha.

Nombre y firma del representante legal de la empresa.

(Deberá presentarse en PDF, en papel membretado, con fecha de emisión y firma autógrafa)

2



**FORMATO T 31 CARTA RELATIVA A LA OBLIGACIÓN DEL LICITANTE
ADJUDICADO, DE REALIZAR LOS TRABAJOS NECESARIOS DE ADECUACIÓN A
LAS INSTALACIONES DE CADA UNIDAD MÉDICA QUE CORRESPONDA**

"LOCALIDAD", a ____ de _____ 20____.

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar

Convocante

Licitación _____

Presente.

(NOMBRE) en mi carácter de representante legal de la empresa (NOMBRE O
RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA), manifiesto que:

Respecto de la oferta de la(s) partida(s) _____, mi representada se compromete a cumplir cabalmente para la instalación del (de los) equipo(s) y para la prestación la correcta y oportuna prestación del servicio en el que resulte adjudicada, con todos y cada uno de los requerimientos necesarios, contemplando los espacios físicos del área donde será(n) ubicado(s), así como todas y cada una de las adecuaciones físicas que se requieran para la correcta instalación, el apropiado y óptimo funcionamiento del (de los) equipo(s) ofertado(s), entre ello instalaciones hidrosanitarias y/o de suministro de fluidos y/o energéticos y/o de los espacios físicos necesarios, determinados por el personal de la unidad médica receptora del (de los) bien(es) adjudicado(s) en la partida(s) mencionada(s) y que se encuentren directamente relacionados con el área de instalación del bien y su óptimo funcionamiento.

Adicionalmente mi representada se compromete a coordinarse con el personal de la unidad médica a fin de trabajar sobre la logística, necesaria respecto a la instalación y puesta a punto de los equipos y el inicio de la prestación del servicio en los plazos establecidos en la Convocatoria.

(Nombre y firma del Representante Legal)

W



FORMATO T33 "RELACIÓN DEL 20% DE EQUIPO MÉDICO, Y BIENES DE CONSUMO BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS, PENDIENTES DE ENTREGA DE REGISTROS SANITARIOS Y DE CALIDAD"

NÚMERO CONSECUTIVO	CLVSI	DESCRIPCION	NÚMERO DE REGISTRO SANITARIO	VIGENCIA	NÚMERO DE constancia oficial, expedida por la S.S.A	COPIA DEL D.O.F.	NÚMERO DE CERTIFICADO DE CALIDAD	NOMBRE DEL FABRICANTE	PAIS DE ORIGEN DEL BIEN

NOTA: TODOS Y CADA UNO DE LOS REGISTRO SANITARIOS a entregar a la Titular de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, **DEBERAN DE ESTAR VIGENTES**, en caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, o se encuentre dentro de los 150 días naturales previos a su vencimiento, deberá presentar la documentación solicitada en el **numeral II inciso d) de la convocatoria**, así mismo todos y cada uno de los certificados de calidad presentados dentro de la propuesta deberán estar vigentes durante el proceso de contratación y durante la vigencia del contrato en caso de resultar adjudicado.

W