



**ANEXO T1 REQUERIMIENTO DE ESTUDIOS PROCESADOS DEL SERVICIO MÉDICO INTEGRAL PARA
DIGITALIZACIÓN, POST PROCESAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE LA IMAGEN**

Partida	Entidad	Núm. de Unidades Médicas
1	Campeche	12
2	Ciudad de México	14
3	Chiapas	23
4	Colima	2
5	Estado de México	41
6	Guerrero	1
7	Hidalgo	11
8	Morelos	11
9	Nayarit	3
10	Oaxaca	7
11	Puebla	16
12	Quintana Roo	7
13	San Luis Potosí	2
14	Sinaloa	8
15	Sonora	1
16	Tabasco	10
17	Tamaulipas	3
18	Tlaxcala	12
19	Veracruz	2
20	Zacatecas	3

El detalle de este requerimiento se encuentra en archivo anexo.





Anexo T2 “CATÁLOGO DE UNIDADES SMI DIG”.

El contenido se encuentra en archivo anexo.

3





FORMATO 1. CARTA COMPROMISO ENTREGA DE EQUIPO MÉDICO

Instituto Mexicano del Seguro Social para el 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 comprobaré que el equipamiento para digitalización fabricado(s) por la empresa que represento, cuentan con bitácora de servicio de mantenimiento del equipo sustituto, en el cual aseguro que no ha tenido más de tres fallas consecutivas y se encuentra en condiciones funcionales para el lapso de 12 meses y cumplir con la vigencia del contrato.

Manifiesto conocer que el equipamiento para digitalización de la imagen cuenta con antigüedad de hasta 5 años de fabricación y que el equipo no **pone en riesgo la integridad física de los pacientes en quienes se usará** (n), además da (n) cumplimiento con las especificaciones técnicas del **ANEXO T2**, así también manifiesto demostrar la bitácora de Mantenimiento (s) preventivo (s) y correctivo (s) que se le realizaron durante la prestación del servicio que a continuación se relaciona (n).

Lugar y Fecha.

Nombre y firma del representante legal del fabricante o distribuidor primario/autorizado quien sea el titular del registro sanitario.

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





FORMATO 2. RECEPCIÓN DEL EQUIPAMIENTO PARA DIGITALIZACIÓN DE ESTUDIOS MÉDICOS

PROVEEDOR:		FECHA:	
		UNIDAD MÉDICA:	
		NÚMERO DE CONTRATO:	
Fecha de manufactura del equipamiento:			
Fecha de inicio de la vigencia:			
Fecha de término de la vigencia:			
Nombre genérico del equipamiento:			
Clave de cuadro básico:			
Marca:			
Modelo:			
Número de serie:			
Las características del equipamiento corresponden a las mismas que fueron establecidas en la Convocatoria, 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 del equipamiento son acordes a las contenidas en el contrato y el número de serie corresponde a cada equipamiento.			
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	FIRMA	
Jefe del servicio de Radiología:			
Jefe de Conservación de la unidad:			
Supervisor por parte del proveedor:			

FORMATO 3. RELACIÓN DE MARCAS Y MODELOS DE EQUIPAMIENTO PARA DIGITALIZACIÓN DE ESTUDIOS MÉDICOS.

LICITANTE: _____

UNEME: _____

[illegible]

CIUDAD DE MÉXICO A DEL MES DE DE 202

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE



FORMATO 4. REPORTE DE INCIDENCIAS.

REPORTE DE INCIDENCIAS				
Proveedor:				
Domicilio:				C.P.
Teléfono:				
UNEME:	Unidad Médica:	Número de contrato:	Folio de reporte:	
Fecha y hora del reporte:				
Nombre (s) de la persona que reporta				
Falla reportada de:				
Equipamiento:	Nombre	Serie	Marca	Modelo
Descripción de la falla:				
CIERRE DE REPORTE				
Fecha y hora del cierre del reporte:				
Por parte del Instituto firman de conformidad para el cierre de la incidencia				
Nombre(s) el Director de la Unidad, Director o Administrador del Contrato y El Jefe de Radiología.:				
Matrícula:				
Cargo:				
Firma:				
REPORTES ANTERIORES	FOLIO	FECHA	MOTIVOS (resumen)	
PRIMER REPORTE:				
SEGUNDO REPORTE:				
TERCER REPORTE:				
COMENTARIOS/OBSERVACIONES:				

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

FORMATO 5 "REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO"

PROVEEDOR:			NÚMERO DE CONTRATO:		
UNIDAD MÉDICA:			DÍA	MES	AÑO
PERIODICIDAD RECOMENDADA POR EL FABRICANTE:					
NOMBRE DEL EQUIPAMIENTO	MANTENIMIENTO PREVENTIVO de manera SEMESTRAL				Observaciones
	2021				
	Junio		Diciembre		

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 Conservación de la Unidad Médica, quien emitirá reporte al Administrador del Contrato.

Nombre y firma por parte del Proveedor

Nombre y firma del Jefe de Servicio o encargado

Nombre y firma del personal de Conservación y/o
Ing. Biomédica



FORMATO 6. REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO.

PROVEEDOR:		FECHA DEL REPORTE		
		DÍA:	MES:	AÑO:
		FECHA DE REALIZACIÓN DEL MANTENIMIENTO		
		DÍA:	MES:	AÑO:
		FOLIO DEL REPORTE:		
NÚMERO DE CONTRATO:		HORARIO DEL REPORTE:		
EQUIPAMIENTO SUJETO A MANTENIMIENTO CORRECTIVO				
NOMBRE DEL EQUIPAMIENTO:				
MARCA Y MODELO:				
NÚMERO DE SERIE:				
UBICACIÓN DEL EQUIPO:				
DETALLAR EL TRABAJO REALIZADO POR EL LICITANTE ADJUDICADO:				
ESPECIFICAR SI HUBO SUSTITUCIÓN DE ACCESORIOS, PIEZAS, SISTEMAS O REFACCIONES U OTROS:				
<p>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.</p>				

Nombre y firma por parte del Proveedor

Nombre y firma del Jefe de Servicio o encargado

Nombre y firma del personal de Conservación y/o
Ing. Biomédica





FORMATO 7. 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 en formato anexo 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 del equipamiento 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 8. CONTROL DE PRODUCTIVIDAD DE LOS ESTUDIOS PROCESADOS DE LA
CTSMI

UNEME: _____
Unidad Médica: _____
Información correspondiente al mes de: _____
Número de Contrato: _____
Clave Presupuestal: _____
Ejercicio fiscal: _____

FOLIO	FECHA DEL ESTUDIO	UNIDAD TRATANTE	NOMBRE DEL PACIENTE	NSS	AGREGADO MEDICO	TIPO DE ESTUDIO	MODALIDAD *

- Se llenan los campos a manera de ejemplo



FORMATO 9. PROGRAMA DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO TÉCNICO,

PROVEEDOR: _____

UNEME: _____

EQUIPAMIENTO PARA DIGITALIZACIÓN: _____

[illegible]

Nombre y Firma del Jefe de Servicio

Nombre y Firma del Director de la Unidad Médica

Nombre y Firma del Director Administrativo de la Unidad Médica

Nombre y Firma del Responsable del Programa de Transferencia el Conocimiento



Formato 10 PERSONAL EN SITIO MÍNIMO POR UNIDAD MÉDICA

UNEME	Personal en sitio
Aguascalientes	3
Baja California Sur	6
D.F. Norte	7
D.F. Sur	8
Edo. de Méx. Pte.	6
Morelos	2
Puebla	5
Tabasco	3
Tamaulipas	7
UMAE HC CMN Siglo XXI	1
UMAE HE CMN Occ Oblatos	1
UMAE HP CMN Siglo XXI	1





FORMATO 11. REGISTRO DE ASISTENCIA DE TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO TÉCNICO

UNIDAD MÉDICA: _____

PROVEEDOR: _____ FECHA: _____

EQUIPAMIENTO PARA DIGITALIZACIÓN: _____

NOMBRE	MATRÍCULA	CATEGORÍA	SERVICIO	TURNO	FIRMA

Nombre y
Firma del Jefe de Servicio

Nombre y Firma del Director de la Unidad
Médica

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

2
3





FORMATO 12 SOLICITUD DE PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE MENSAJERÍA HL7

EN HOJA MEMBRETADA DE LA EMPRESA

SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR
CONVOCANTE

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

- POR MEDIO DELA PRESENTE ME PONGO EN CONTACTO CON LA COORDINACIÓN DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN DEPENDIENTE DE LA DIDT DEL IMSS-BIENESTAR, O EN SU DEFECTO AL ÁREA QUE, EN SU CASO, ABSORBA O REALICE LAS FUNCIONES DE ÉSTA A EFECTO DE SOLICITAR, EJECUTAR Y ACREDITAR LAS PRUEBAS DE FUNCIONALIDAD Y ENVÍO DE INFORMACIÓN A TRAVES DE MENSAJES HL7 VERSION 3.0 DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFERTADO EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LA CONVOCANTE.

LUGAR Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL LICITANTE





FORMATO 13 "ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD"

Se muestra de manera informativa el texto correspondiente al acuerdo de confidencialidad que deberá presentarse a firmar el representante legal con facultades laborales del proveedor adjudicado.

=====

CDMX., a ____ de _____ de 20__

Por medio del presente, **Nombre del Representante Legal** en mi carácter de representante legal de la sociedad **Nombre del Licitante Adjudicado, Proveedor o Razón Social** (en adelante **EL LICITANTE**) manifiesto que cualquier información oral o escrita que sea proporcionada con motivo de trabajo a realizar para los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar(en adelante **"EL ORGANISMO"**), será tratada de acuerdo a las siguientes:

CLÁUSULAS

Primera.- Información confidencial.- Para los efectos del presente Acuerdo, el término "información" o "información confidencial" significa todos los datos, conversaciones telefónicas, mensajes de audio, mensajes de grabadoras, cintas magnéticas, programas de cómputo y sus códigos fuente entre otros medios de comunicación, tales como la información contenida en discos compactos (CD), mensajes de datos electrónicos (correos electrónicos), medios ópticos o de cualquier otra tecnología o cualquier otro material que contenga información jurídica, operativa, técnica, financiera o de análisis, registros, documentos, especificaciones, productos, informes, dictámenes y desarrollos a que tenga acceso o que le sean proporcionados por **"EL ORGANISMO"**.

De igual forma, será considerada como confidencial aquella información derivada de la ejecución del servicio que preste **"EL LICITANTE"** que señale **"EL ORGANISMO"** y sea propiedad exclusiva de éste.

Segunda.- Obligación de No-Divulgación.- **"EL LICITANTE"** reconoce que queda prohibida su difusión y/o utilización total o parcial en su favor o de terceros ajenos a la relación contractual, por cualquier medio, entre otros de manera enunciativa más no limitativa: vía oral, impresa, electrónica, magnética, óptica y en general por ningún medio conocido o por desarrollar, conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPPP), Ley de la Propiedad Industrial y de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. Si no se cumplen los términos de las leyes antes mencionadas serán sancionados en base a lo que estipule cada una de las mismas.

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

Adicionalmente, **"LICITANTE"** se obliga a lo siguiente:

1. Utilizar toda la información a que tenga acceso o generada con motivo de su prestación de servicio ante **"EL ORGANISMO"** únicamente para cumplimentar el objeto del contrato adjudicado.
2. Limitar la revelación de la información y documentación a que tenga acceso, únicamente a las personas que dentro de su propia organización se encuentren autorizadas para conocerla, haciendo responsable del uso que dichas personas puedan hacer de la misma.



3. No hacer copias de la información, sin la autorización por escrito de **“EL ORGANISMO”**.
4. No revelar a ningún tercero la información, sin la previa autorización por escrito de **“EL ORGANISMO”**.
5. Mantener estricta confidencialidad de la información y/o documentación relacionada con la prestación del servicio, bajo la pena de incurrir en responsabilidad penal, civil o de otra índole, y por lo tanto, no podrá ser divulgada, transmitida, ni utilizada en beneficio propio o de tercero.

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

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

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

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

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

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

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

Este documento se firma por duplicado al calce de cada una de sus hojas útiles por ambos lados, quedando un original en poder de cada una de las Partes, en (dirección) el [día] de [mes] de 201[año].

[Nombre del
Licitante Adjudicado]

Nombre y firma del representante
legal con facultades laborales

Información Pública, de Responsabilidades Administrativas, las Políticas Internas de Protección de Datos Personales de este organismo descentralizado y demás normativa que resulte aplicable.

✓
W