



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



EVALUACIÓN TÉCNICA

**Licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados
No. LA-50- GYR-050GYR002-T-142-2026
Servicio Médico Integral para Hemodiálisis Subrogada Para el resto del
Ejercicio Fiscal 2026.**

Fecha: 24 de junio de 2026

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL COTIZANTE	PARTIDA
1	CARINT, S.A. DE.C.V.	HGZ 21 TEPATITLÁN

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados**, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por el cotizante, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la convocatoria y los Anexos de la convocatoria a la Licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados, tal como se consigna a continuación:



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION
Anexo T2 Especificaciones Del Equipo Médico E Insumos Para Hemodiálisis				
A) Características de la máquina de hemodiálisis	CUMPLE			35106787_E_3AN XT2
B) Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores)			NA	
C) Consumibles para hemodiálisis de adulto y pediátrico	CUMPLE			35106836_E_6FOL L
D) Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos de acuerdo con el cuadro básico de material de curación vigente	CUMPLE			35106836_E_6FOL L
E) Descripción técnica del sillón clínico	CUMPLE			35106836_E_6FOL L
• Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.	CUMPLE			35106782_E_7AM B
• Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	CUMPLE			35106784_E_8PRS ER
• Manual de procedimientos técnicos de enfermería; a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	CUMPLE			35106790_E_9PRE NF
• Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.	CUMPLE			35106785_E_10LA B
• Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores	CUMPLE			35106813-E- 114008



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



• Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	CUMPLE				35106793_E_12A GUA
Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:					
• Número de registro, prórroga o modificación	CUMPLE				35106822_E_13RS
• Titular del registro	CUMPLE				35106822_E_13RS
• Nombre y domicilio del fabricante.	CUMPLE				35106822_E_13RS
• Indicaciones de uso y/o descripción.	CUMPLE				35106822_E_13RS
• Modelo(s).	CUMPLE				35106822_E_13RS
• Fecha de emisión y de vencimiento.	CUMPLE				35106822_E_13RS
• Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.	CUMPLE				35106822_E_13RS
En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar:					
DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION	
• Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.	CUMPLE				35106822_E_13RS
• Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.	CUMPLE				35106822_E_13RS



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



• Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario" , publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.	CUMPLE			35106822_E_13SR
• Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.	CUMPLE			35106781_E_4LSA V 35106789_E_14LS RES
• Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.	CUMPLE			35106791_E_15N EFRO
• Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada; para el caso de las enfermeras.	CUMPLE			35106796_E_16E NF
• Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.	CUMPLE			35106786_E_17N OM087
• Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura; en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad	CUMPLE			35106821_E_18BP



Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados vigentes o copia del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016).					
• Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.	CUMPLE				35106798_E_19CL V
• Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.	CUMPLE				35106797_E_20CG S
• Escrito por parte del participante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	CUMPLE				35106802_E_21O NLVEX
• Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	CUMPLE				35106804_E_22AL ERTAS



• Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis. En plataforma electrónica de Google Maps: en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México Sur (D.F. Sur) y Ciudad de México Norte (D.F. Norte), la distancia a demostrar deberá ser dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que se prestará el servicio.	CUMPLE			35106803_E_23M APA
• Evaluación de Conformidad de Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la secretaría de trabajo y Previsión Social.	CUMPLE			35106805_E_26N OM002
• Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble.	CUMPLE			35106806_E_27VB PC

Lo anterior en al Artículo 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los Artículos 33, 35 fracción I, 36, 37, 39 fracción II, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 65, 66, 67, 68 y 69 fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025 (LAASSP), 83, 86, 87, 91, y 92 de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia. El cotizante **CARINT, S.A. DE C.V.** de acuerdo con la revisión documental y los resultados de la evaluación técnica **CUMPLE** con los términos y condiciones solicitados en la convocatoria **No. LA-50- GYR-050GYR002-T-142-2026**.

Validó

Dra. Gema Castañeda Cisneros

Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.

Revisó

Dr. Luis Arody Pulido

Coordinación Auxiliar de Atención Médica en Unidades de Segundo Nivel



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



EVALUACIÓN TÉCNICA

Licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados
No. LA-50- GYR-050GYR002-T-142-2026
Servicio Médico Integral para Hemodiálisis Subrogada Para el resto del
Ejercicio Fiscal 2026.

Fecha: 24 de junio de 2026

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL COTIZANTE	PARTIDA
1	HSO, S. DE R.L. DE C.V.	HGZ 42

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados**, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por el cotizante, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la convocatoria y los Anexos de la convocatoria a la Licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados, tal como se consigna a continuación:



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION
Anexo T2 Especificaciones Del Equipo Médico E Insumos Para Hemodiálisis				
A) Características de la máquina de hemodiálisis	CUMPLE			34936297_E_T2Maquina
B) Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores)			NO APLICA	
C) Consumibles para hemodiálisis de adulto y pediátrico	CUMPLE			34936298_E_T2Consumi 34936301_E_T2Consumi
D) Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos de acuerdo con el cuadro básico de material de curación vigente	CUMPLE			34936302_E_T2Accesos
E) Descripción técnica del sillón clínico	CUMPLE			34936299_E_T2Sillon
• Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.	CUMPLE			34936363_E_427A MBU
• Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	CUMPLE			34936349_E_428 MANU
• Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	CUMPLE			34936354_E_429 MANU
• Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.	CUMPLE			34936360_E_4210 LABO
• Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores	CUMPLE			34936361_E_4211 MAQ 34936343_E_M20 08T



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



• Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	CUMPLE				34936353_E_4212
Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:					
• Número de registro, prórroga o modificación	CUMPLE				
• Titular del registro	CUMPLE				
• Nombre y domicilio del fabricante.	CUMPLE				
• Indicaciones de uso y/o descripción.	CUMPLE				
• Modelo(s).	CUMPLE				
• Fecha de emisión y de vencimiento.	CUMPLE				
• Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.	CUMPLE				
En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar:					
DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION	
• Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.	CUMPLE				34936378_E_COMBI
• Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.	CUMPLE				34936378_E_COMBI



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



• Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.	CUMPLE				34936385_E_DOF sillon
• <i>Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.</i>	CUMPLE				34936306_E_424A vi 34936435_E_4214
• Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.	CUMPLE				34936434_E_4215
• Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.	CUMPLE				34936433_E_4216
• Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos: biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.	CUMPLE				34936426_E_4217
• Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos del control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad	CUMPLE				34936451_E_BPF MC



Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados vigentes o copia del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016).					
• Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.	CUMPLE				34936479_E_CLV Bibag 34936481_E_CLV Vital
• Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.	CUMPLE				34936304_E_424 34936527_E_4220
• Escrito por parte del participante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran discontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	CUMPLE				34936524_E_4221
• Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OQAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	CUMPLE				34936516_E_4222



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



• Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis. En plataforma electrónica de Google Maps; en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México Sur (D.F. Sur) y Ciudad de México Norte (D.F. Norte), la distancia a demostrar deberá ser dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que se prestará el servicio.	CUMPLE				34936517_E_4223
• Evaluación de Conformidad de Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la secretaria de trabajo y Previsión Social.	CUMPLE				34935460_E_Norma3
• Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble	CUMPLE				34936525_E_4225

Lo anterior en al Artículo 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los Artículos 33, 35 fracción I, 36, 37, 39 fracción II, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 65, 66, 67, 68 y 69 fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025 (LAASSP), 83, 86, 87, 91, y 92 de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia. El cotizante **HSO, S. DE R.L. DE C.V.** de acuerdo con la revisión documental y los resultados de la evaluación técnica **CUMPLE** con los términos y condiciones solicitados en la convocatoria **No. LA-50- GYR-050GYR002-T-142-2026.**

Validó

Dra. Gema Castañeda Cisneros

Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.

Revisó

Dr. Luis Arody Pulido

Coordinación Auxiliar de Atención Médica en Unidades de Segundo Nivel



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



EVALUACIÓN TÉCNICA

**Licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados
No. LA-50- GYR-050GYR002-T-142-2026
Servicio Médico Integral para Hemodiálisis Subrogada Para el resto del
Ejercicio Fiscal 2026.**

Fecha: 24 de junio de 2026

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL COTIZANTE	PARTIDA
1	IGEIA Medical Devices, S.A. de C.V.	HGZ 09, HGZ 14, HGZ 26, HGZ 89, HGR 110, HGR 180

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados**, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por el cotizante, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la convocatoria y los Anexos de la convocatoria a la Licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados, tal como se consigna a continuación:



DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION
Anexo T2 Especificaciones Del Equipo Médico E Insumos Para Hemodiálisis				
A) Características de la máquina de hemodiálisis	CUMPLE			35099814_E_8T2
B) Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores)	CUMPLE			35099814_E_8T2
C) Consumibles para hemodiálisis de adulto y pediátrico	CUMPLE			35099814_E_8T2
D) Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos de acuerdo con el cuadro básico de material de curación vigente	CUMPLE			35099814_E_8T2
E) Descripción técnica del sillón clínico	CUMPLE			35099814_E_8T2
• Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.	CUMPLE			35099817_E_5Am bul
• Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	CUMPLE			
• Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	CUMPLE			35100046_E_15M anuales
• Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.	CUMPLE			35099816_E_7Lab s
• Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores	CUMPLE			35100062_E_14Fy Man



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



• Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	CUMPLE				35100043_E_10Ag ua
Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:					
• Número de registro, prórroga o modificación	CUMPLE				35100129_E_16R S
• Titular del registro	CUMPLE				35100129_E_16R S
• Nombre y domicilio del fabricante.	CUMPLE				35100129_E_16R S
• Indicaciones de uso y/o descripción.	CUMPLE				35100129_E_16R S
• Modelo(s).	CUMPLE				35100129_E_16R S
• Fecha de emisión y de vencimiento.	CUMPLE				35100129_E_16R S
• Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.	CUMPLE				35100129_E_16R S
En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar:					
DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION	
• Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.	CUMPLE			35100129_E_16 RS	
• Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.	CUMPLE			35100129_E_16 RS	

Circunvalación Oblatos No. 2208; Col. Circunvalación Oblatos, CP.44716, Guadalajara Jalisco, Tel: 3333455800
www.imss.gob.mx



• Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis. En plataforma electrónica de Google Maps: en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México Sur (D.F. Sur) y Ciudad de México Norte (D.F. Norte), la distancia a demostrar deberá ser dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que se prestará el servicio.	CUMPLE				35099811_E_4Ma pa
• Evaluación de Conformidad de Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la secretaria de trabajo y Previsión Social.	CUMPLE				35099809_E_6NO M087
• Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble	CUMPLE				

Lo anterior en al Artículo 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los Artículos 33, 35 fracción I, 36, 37, 39 fracción II, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 65, 66, 67, 68 y 69 fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025 (LAASSP), 83, 86, 87, 91, y 92 de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia. El cotizante **PRESEFA S.A. DE C.V IGEIA Medical Devices, S.A. de C.V.** de acuerdo con la revisión documental y los resultados de la evaluación técnica **CUMPLE** con los términos y condiciones solicitados en la convocatoria No. LA-50- GYR-050GYR002-T-142-2026.

Validó

Dra. Gema Castañeda Cisneros

Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.

Revisó

Dr. Luis Arody Pulido

Coordinación Auxiliar de Atención Médica en Unidades de Segundo Nivel



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



EVALUACIÓN TÉCNICA

Licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados
No. LA-50- GYR-050GYR002-T-142-2026
Servicio Médico Integral para Hemodiálisis Subrogada Para el resto del
Ejercicio Fiscal 2026.

Fecha: 24 de junio de 2026

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL COTIZANTE	PARTIDA
1	INFARIND S.A. DE C.V.	HGZ 20

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados**, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por el cotizante, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la convocatoria y los Anexos de la convocatoria a la Licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados, tal como se consigna a continuación:



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION
Anexo T2 Especificaciones Del Equipo Médico E Insumos Para Hemodiálisis				
A) Características de la máquina de hemodiálisis	CUMPLE			35098694_E_421422
B) Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores)	CUMPLE			35098694_E_421422
C) Consumibles para hemodiálisis de adulto y pediátrico	CUMPLE			35098694_E_421422
D) Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos de acuerdo con el cuadro básico de material de curación vigente	CUMPLE			35098694_E_421422
E) Descripción técnica del sillón clínico	CUMPLE			35098694_E_421422
• Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.	CUMPLE			35098721_E_428CT OAMB
• Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	CUMPLE			35098970_E_429
• Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	CUMPLE			35098971_E_4210
• Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.	CUMPLE			35098992_E_4211
• Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores	CUMPLE			35098727_E_42718 35098732_E_42717
• Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	CUMPLE			35098969_E_4213



Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:

• Número de registro, prórroga o modificación	CUMPLE				REQUERIMIENTOS_TÉCNICOS
• Titular del registro	CUMPLE				REQUERIMIENTOS_TÉCNICOS
• Nombre y domicilio del fabricante.	CUMPLE				REQUERIMIENTOS_TÉCNICOS
• Indicaciones de uso y/o descripción.	CUMPLE				REQUERIMIENTOS_TÉCNICOS
• Modelo(s).	CUMPLE				REQUERIMIENTOS_TÉCNICOS
• Fecha de emisión y de vencimiento.	CUMPLE				REQUERIMIENTOS_TÉCNICOS
• Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.	CUMPLE				REQUERIMIENTOS_TÉCNICOS

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar:

DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN
• Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.	CUMPLE			35099001_E_4214 23
• Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.	CUMPLE			35099016_E_4214 19
• Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante advierte que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre	CUMPLE			35099004_E_4214 17



del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.				
• Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.	CUMPLE			35098699_E_425A F 35098700_E_425L S
• Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis, que coticen.		NO CUMPLE		35099021_E_4216 Presenta el mismo médico que PRESEFA (35085892_E_421 63)
• Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.	CUMPLE			35099360_E_25E NFI sai 35099363_E_25E NFM ar 35099365_E_25E NFA na 35099366_E_25E NFK ar la 35099405_E_4217
• Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.	CUMPLE			35099364_E_4218
• Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia	CUMPLE			35099374_E_4219 5 35099377_E_4219 6 35099378_E_4219 2



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados vigentes o copia del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016).					
• Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.	CUMPLE				35099689_E_4220 41 35099697_E_4220 49 35099712_E_4220 13
• Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.	CUMPLE				35098693_E_424
• Escrito por parte del participante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	CUMPLE				35099785_E_4222
• Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	CUMPLE				35099781_E_4223



• Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis. En plataforma electrónica de Google Maps; en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México Sur (D.F. Sur) y Ciudad de México Norte (D.F. Norte), la distancia a demostrar deberá ser dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que se prestará el servicio.	CUMPLE				35099786_E_4224
• Evaluación de Conformidad de Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la secretaría de trabajo y Previsión Social.	CUMPLE				35099784_E_4226
• Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble	CUMPLE				35101219_E_4227 2 35101220_E_4227 1

Lo anterior en al Artículo 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los Artículos 33, 35 fracción I, 36, 37, 39 fracción II, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 65, 66, 67, 68 y 69 fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025 (LAASSP), 83, 86, 87, 91, y 92 de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia. El cotizante **INFARIND S.A. DE C.V.** de acuerdo con la revisión documental y los resultados de la evaluación técnica **NO CUMPLE** con los términos y condiciones solicitados en la convocatoria **No. LA-50- GYR-050GYR002-T-142-2026.**

Validó

Dra. Gema Castañeda Cisneros

Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.

Revisó

Dr. Luis Arody Pulido

Coordinación Auxiliar de Atención Médica en Unidades de Segundo Nivel

**EVALUACIÓN TÉCNICA**

**Licitación pública Internacional bajo la cobertura de tratados
No. LA-50- GYR-050GYR002-T-142-2026
Servicio Médico Integral para Hemodiálisis Subrogada Para el resto del
Ejercicio Fiscal 2026.**

Fecha: 24 de junio de 2026

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL COTIZANTE	PARTIDA
1	Médica Santa Carmen, S.A.P.I. de C.V.	HGZ 07 Lagos de Moreno

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados**, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por el cotizante, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la convocatoria y los Anexos de la convocatoria a la Licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados, tal como se consigna a continuación:



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION
Anexo T2 Especificaciones Del Equipo Médico E Insumos Para Hemodiálisis				
A) Características de la máquina de hemodiálisis	CUMPLE			350900506_E_1T2
B) Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores)	CUMPLE			350900506_E_1T2
C) Consumibles para hemodiálisis de adulto y pediátrico	CUMPLE			350900506_E_1T2
D) Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos de acuerdo con el cuadro básico de material de curación vigente	CUMPLE			350900506_E_1T2
E) Descripción técnica del sillón clínico	CUMPLE			350900506_E_1T2
• Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.	CUMPLE			35090572_E_2AM BUL
• Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	CUMPLE			35090758_E_2FOL L
• Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	CUMPLE			35090823_E_3ENF
• Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.	CUMPLE			35090924_E_4AFL AB
• Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores	CUMPLE			35091261_E_4MA Q



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



• Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	CUMPLE				35091029_E_4MA GUA
Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:					
• Número de registro, prórroga o modificación	CUMPLE				35091859_E_5RS
• Titular del registro	CUMPLE				35091859_E_5RS
• Nombre y domicilio del fabricante.	CUMPLE				35091859_E_5RS
• Indicaciones de uso y/o descripción.	CUMPLE				35091859_E_5RS
• Modelo(s).	CUMPLE				35091859_E_5RS
• Fecha de emisión y de vencimiento.	CUMPLE				35091859_E_5RS
• Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.	CUMPLE				35091859_E_5RS
En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar:					
DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION	
• Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.	CUMPLE			35091859_E_5RS	
• Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.	CUMPLE			35091859_E_5RS	



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



• Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario" , publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.	CUMPLE			35091859_E_5RS
• Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.	CUMPLE			35090523_E_1LIC EN
• Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.	CUMPLE			35092159_E_6NEF RO
• Copia de los certificados de especialidad en Nefrología, o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.	CUMPLE			35092121_E_6cO NSTENF
• Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.	CUMPLE			35092114_E_6NO M087
• Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad	CUMPLE			350923950_E_7CB P



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados vigentes o copia del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016).					
• Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.	CUMPLE				3509455_E_7ISO
• Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.	CUMPLE				35092274_E_7CSG 35092567_E_7CLV
• Escrito por parte del participante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	CUMPLE				35092655_E_9ON LYEXPORT
• Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	CUMPLE				3509257_E_8ALER TASMED



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



• Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis. En plataforma electrónica de Google Maps: en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México Sur (D.F. Sur) y Ciudad de México Norte (D.F. Norte), la distancia a demostrar deberá ser dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que se prestará el servicio.	CUMPLE			35092595_E_8MA PA
• Evaluación de Conformidad de Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la secretaría de trabajo y Previsión Social.	CUMPLE			35092864_E_9NO M002
• Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble.	CUMPLE			35092960_E_9VO BOYPIPC

Lo anterior en al Artículo 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los Artículos 33, 35 fracción I, 36, 37, 39 fracción II, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 65, 66, 67, 68 y 69 fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025 (LAASSP), 83, 86, 87, 91, y 92 de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia. El cotizante **MÉDICA SANTA CARMEN, S.A.P.I. de C.V.** de acuerdo con la revisión documental y los resultados de la evaluación técnica **CUMPLE** con los términos y condiciones solicitados en la convocatoria **No. LA-50- GYR-050GYR002-T-142-2026.**

Validó

Dra. Gema Castañeda Cisneros

Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.

Revisó

Dr. Luis Arody Pulido

Coordinación Auxiliar de Atención Médica en Unidades de Segundo Nivel



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



EVALUACIÓN TÉCNICA

Licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados
No. LA-50- GYR-050GYR002-T-142-2026
Servicio Médico Integral para Hemodiálisis Subrogada Para el resto del
Ejercicio Fiscal 2026.

Fecha: 24 de junio de 2026

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL COTIZANTE	PARTIDA
1	OCCINEFGROUP S.C.	HGZ 26 TALA

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados**, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por el cotizante, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la convocatoria y los Anexos de la convocatoria a la Licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados, tal como se consigna a continuación:



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION
Anexo T2 Especificaciones Del Equipo Médico E Insumos Para Hemodiálisis				
A) Características de la máquina de hemodiálisis	CUMPLE			34936591_E_T2M AQUI
B) Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores)			NA	
C) Consumibles para hemodiálisis de adulto y pediátrico	CUMPLE			34936592_E_T2C ONSU 34936592_E_T2C ONSU1
D) Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos de acuerdo con el cuadro básico de material de curación vigente	CUMPLE			34936595_E_T2AC CES
E) Descripción técnica del sillón clínico	CUMPLE			34936593_E_T2SI LLON
• Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.	CUMPLE			34936654_E_427A MBU
• Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	CUMPLE			34936662_E_429 MANU
• Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	CUMPLE			34936661_E- 428MANU
• Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.	CUMPLE			34936656_E_3421 OLAB
• Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores	CUMPLE			34936663_E_4211 MAQ



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



• Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	CUMPLE				34936664_E_4212
--	--------	--	--	--	-----------------

Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:

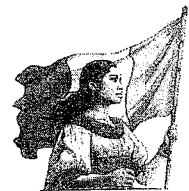
• Número de registro, prórroga o modificación	CUMPLE				34936684_E_AGUJ AS
• Titular del registro	CUMPLE				34936684_E_AGUJ AS
• Nombre y domicilio del fabricante.	CUMPLE				34936684_E_AGUJ AS
• Indicaciones de uso y/o descripción.	CUMPLE				34936684_E_AGUJ AS
• Modelo(s).	CUMPLE				34936684_E_AGUJ AS
• Fecha de emisión y de vencimiento.	CUMPLE				34936684_E_AGUJ AS
• Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.	CUMPLE				34936684_E_AGUJ AS

En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar:

DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION
• Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.	CUMPLE			34936677_E- COMBI
• Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.	CUMPLE			34936677_E- COMBI



• Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario" , publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.	CUMPLE				34936675_E_DOF SILLON
• Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.	CUMPLE				34936699_E_4214
• Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.	CUMPLE				34936698_E_4215
• Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un período mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.	CUMPLE				34936700_E_4216
• Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.	CUMPLE				34936696_E_4217
• Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado: FDA o Comunidad	CUMPLE				34936706_ER_ISA GUJA



Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados vigentes o copia del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016).					
• Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.	CUMPLE				34936727_E_CLW ITAL
• Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.	CUMPLE				34936736_E_4220
• Escrito por parte del participante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran discontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	CUMPLE				34936743_E_4221
• Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	CUMPLE				34936739_E_4222



• Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis. En plataforma electrónica de Google Maps: en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México Sur (D.F. Sur) y Ciudad de México Norte (D.F. Norte), la distancia a demostrar deberá ser dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que se prestará el servicio.	CUMPLE			34936740_E_4223
• Evaluación de Conformidad de Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la secretaria de trabajo y Previsión Social.	CUMPLE			34936737_E_4225 NOM
• Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble	CUMPLE			34936742_E_4225 PC

Lo anterior en al Artículo 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los Artículos 33, 35 fracción I, 36, 37, 39 fracción II, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 65, 66, 67, 68 y 69 fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025 (LAASSP), 83, 86, 87, 91, y 92 de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia. El cotizante **OCCINEFGROUP S.C.** de acuerdo con la revisión documental y los resultados de la evaluación técnica **CUMPLE** con los términos y condiciones solicitados en la convocatoria **No. LA-50- GYR-050GYR002-T-142-2026**

Validó

Dra. Gema Castañeda Cisneros

Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.

Revisó

Dr. Luis Arody Pulido

Coordinación Auxiliar de Atención Médica en Unidades de Segundo Nivel



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



EVALUACIÓN TÉCNICA

Licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados
No. LA-50- GYR-050GYR002-T-142-2026
Servicio Médico Integral para Hemodiálisis Subrogada Para el resto del
Ejercicio Fiscal 2026.

Fecha: 24 de junio de 2026

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL COTIZANTE	PARTIDA
1	PRESEFA S.A. DE C.V.	HGR 46, HGR 45

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados**, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por el cotizante, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la convocatoria y los Anexos de la convocatoria a la Licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados, tal como se consigna a continuación:



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION
Anexo T2 Especificaciones Del Equipo Médico E Insumos Para Hemodiálisis				
A) Características de la máquina de hemodiálisis	CUMPLE			35084308_E_421Y42 2
B) Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores)	CUMPLE			35084308_E_421Y42 2
C) Consumibles para hemodiálisis de adulto y pediátrico	CUMPLE			35084308_E_421Y42 2
D) Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos de acuerdo con el cuadro básico de material de curación vigente	CUMPLE			35084308_E_421Y42 2
E) Descripción técnica del sillón clínico	CUMPLE			35084308_E_421Y42 2
• Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.	CUMPLE			DOMICILIO_PARA RECIBIR_NOTIFIC
• Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	CUMPLE			MANIFESTACIÓN DE NACIONALIDA D_
• Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	CUMPLE			MANIFIESTO_DE_C UMPLIMIENTO_DE_
• Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.	CUMPLE			MANIFESTACIÓN D E DISCAPACIDAD
• Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores	CUMPLE			35086866_E_4221 35085246_E_42121
• Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	CUMPLE			35085303_E_4213RE N 35085305_E_4213JO F



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



					35085306_E_4213IE N 35085308_E_4213IN FA
Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS, conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:					
• Número de registro, prórroga o modificación	CUMPLE				
• Titular del registro	CUMPLE				
• Nombre y domicilio del fabricante.	CUMPLE				
• Indicaciones de uso y/o descripción.	CUMPLE				
• Modelo(s).	CUMPLE				
• Fecha de emisión y de vencimiento.	CUMPLE				
• Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.	CUMPLE				
En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar:					
DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION	
• Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.	CUMPLE				
• Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS.	CUMPLE				



• Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.	CUMPLE			35085521_E_421417 35085527_E_421417 OK
• Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.	CUMPLE			35084496_E_425
• Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.	CUMPLE			35085855_E_42162 35085870_E_42164 35085876_E_42161 35085892_E_42163
• Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.	CUMPLE			35085960_E_42174 35085997_E_42172 35086007_E_42171 35086013_E_42173
• Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.	CUMPLE			35084024_E_ESCRIT OS Pag. 5 35086128_E_4218
• Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados vigentes o copia del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016).	CUMPLE			35086591_E_42206 35086592_E_42203 35086594_E_42204 35086594_E_42204 35086623_E_422023
• Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin	CUMPLE			35086597_E_422013 35086609_E_422016 35086612_E_422020 35086617_E_422018



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.					
• Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.	CUMPLE				35086866_E_4221
• Escrito por parte del participante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.	CUMPLE				35086894_E_4222
• Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	CUMPLE				35086934_E_4223
• Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis. En plataforma electrónica de Google Maps: en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México Sur (D.F. Sur) y Ciudad de México Norte (D.F. Norte), la distancia a demostrar deberá ser dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que se prestará el servicio.	CUMPLE				35086974_E_4224
• Evaluación de Conformidad de Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la secretaria de trabajo y Previsión Social.	CUMPLE				35087155_E_4226
• Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la	CUMPLE				35087247_E_4227IE N



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble					35087269_E_4227RE NALIFE 35087288_E_4227JO FFA 35087291_E_4227ln f
---	--	--	--	--	---

Lo anterior en al Artículo 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los Artículos 33, 35 fracción I, 36, 37, 39 fracción II, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 65, 66, 67, 68 y 69 fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025 (LAASSP), 83, 86, 87, 91, y 92 de su Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia. El cotizante **PRESEFA S.A. DE C.V.** de acuerdo con la revisión documental y los resultados de la evaluación técnica **CUMPLE** con los términos y condiciones solicitados en la convocatoria No. **LA-50- GYR-050GYR002-T-142-2026**.

Validó

Dra. Gema Castañeda Cisneros

Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.

Revisó

Dr. Luis Arody Pulido

Coordinación Auxiliar de Atención Médica en Unidades de Segundo Nivel



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



EVALUACIÓN TÉCNICA

Licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados
No. LA-50- GYR-050GYR002-T-142-2026
Servicio Médico Integral para Hemodiálisis Subrogada Para el resto del
Ejercicio Fiscal 2026.

Fecha: 24 de junio de 2026

NO.	NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN DEL COTIZANTE	PARTIDA
1	PROAGE MANAGEMENT SC	HGZ 20, HGZ 06

Las evaluaciones de las proposiciones se realizaron de acuerdo con el Criterio de Evaluación Binario, establecido en la convocatoria a la **Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados**, fundando y motivando las razones para aceptar o desechar la proposición y de acuerdo con el análisis de la documentación presentada en dichas proposiciones, considerando que el factor preponderante para la adjudicación del contrato es el precio más bajo.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA:

Se revisó detalladamente las proposiciones recibidas por el cotizante, a fin de evaluar el cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidos en la convocatoria y los Anexos de la convocatoria a la Licitación pública internacional bajo la cobertura de tratados, tal como se consigna a continuación:



DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACION
Anexo T2 Especificaciones Del Equipo Médico E Insumos Para Hemodiálisis				
A) Características de la máquina de hemodiálisis	CUMPLE			35110447_E_421T 2AMaqHD
B) Unidad de reprocesamiento de dializadores (en caso de optar por reprocesamiento de dializadores)	CUMPLE			35110444_E_421T 2CConsum
C) Consumibles para hemodiálisis de adulto y pediátrico	CUMPLE			35110444_E_421T 2CConsum
D) Accesos vasculares; catéteres temporales, permanente e injertos vasculares tubulares heterólogos de acuerdo con el cuadro básico de material de curación vigente	CUMPLE			35110448_E_421T 2DAccVas
E) Descripción técnica del sillón clínico	CUMPLE			35110449_E_421T 2ESillon
• Factura de ambulancia para dar el servicio de traslado o contrato y/o convenio vigente del servicio correspondiente.	CUMPLE			35110451_E_427A mbuAut 35110452_E_427A mbuLB 35110457_E_427A mbuOCO25
• Manual de procedimientos técnicos del Servicio de Hemodiálisis de la unidad en donde se establezca el proceso de Atención al paciente.	CUMPLE			35110453_E_428 ManProcTLB 35110454_E_428 ManProTAut 35110455_E_428 ManProTOco
• Manual de procedimientos técnicos de enfermería, a donde se establezca el proceso de atención del paciente.	CUMPLE			35110458_E_429 MaProEnAu 35110460_E_429 MaProEnOc 35110462_E_429 MaProEnLB
• Copia del contrato de prestación del servicio de laboratorio clínico debidamente firmado, o en caso de contar del laboratorio propio, copia del aviso de funcionamiento del laboratorio clínico.	CUMPLE			35110461_E_4210 LabAut1 35110468_E_4210 LabOco 35110474_E_4210 LabLB



• Deberá presentar original o copia del (los) manual(es) de operación en español o en el idioma del país de origen con una traducción simple al español, de la(s) máquina(s) de hemodiálisis del mismo modelo con que prestará el servicio y de la Unidad de reprocesamiento de dializadores, en caso de que opte por reprocesamiento de dializadores	CUMPLE				35110493_E_4211 ManMaqHem
• Deberá presentar original o copia del manual de operación en español de la planta de tratamiento de agua con que cuenta la unidad de hemodiálisis subrogada.	CUMPLE				35110464_E_4212 ManOsmoLB 35110465_E_4212 ManOsmoAut 35110466_E_4212 ManOsmoOco
Registros Sanitarios de los equipos y de los bienes de consumo requeridos para la prestación del servicio, a excepción de aquellos que no requieran Registro Sanitario, de acuerdo con la COFEPRIS., conforme a lo establecido en el artículo 376 de la Ley General de Salud (vigencia de 5 años), en el que se deberá identificar:					
• Número de registro, prórroga o modificación	CUMPLE				REQUERIMIENTOS_TÉCNICOS
• Titular del registro	CUMPLE				REQUERIMIENTOS_TÉCNICOS
• Nombre y domicilio del fabricante.	CUMPLE				REQUERIMIENTOS_TÉCNICOS
• Indicaciones de uso y/o descripción.	CUMPLE				REQUERIMIENTOS_TÉCNICOS
• Modelo(s):	CUMPLE				REQUERIMIENTOS_TÉCNICOS
• Fecha de emisión y de vencimiento.	CUMPLE				REQUERIMIENTOS_TÉCNICOS
• Nombre, firma autógrafa y cargo del servidor público que la emite.	CUMPLE				REQUERIMIENTOS_TÉCNICOS
En caso de que el Registro Sanitario no se encuentre dentro del periodo de vigencia de 5 años, conforme al artículo 376 de la Ley General de Salud, el participante deberá presentar:					
DESCRIPCION	PRESENTA O CUMPLE	NO PRESENTA O NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIÓN	
• Copia simple del Registro Sanitario sometido a prórroga.	CUMPLE			REQUERIMIENTOS_TÉCNICOS	
• Copia simple del acuse de recibo del trámite de prórroga del Registro Sanitario, presentado ante la COFEPRIS,	CUMPLE			REQUERIMIENTOS_TÉCNICOS	



• Para aquellos casos en el que los equipos y bienes de consumo ofertados, de origen Nacional o Internacional, y el participante advierta que no requiere Registro Sanitario, deberá presentar, debidamente referenciado, el "Listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre del 2014, en el que identifique aquellos que oferte.	CUMPLE			35104894_E_DOF Sillon
• <i>Licencia sanitaria o Aviso de Funcionamiento y de responsable Sanitario ante la COFEPRIS actualizado de la unidad de hemodiálisis subrogada de hemodiálisis.</i>	CUMPLE			35110467_E_4214 LicSanAut 35110478_E_4214 LicSanLB 35110483_E_4214 LicSanOCO
• Certificado de especialización, y cédula profesional del (los) médico(s) nefrólogo(s) que quedará(n) como responsable(s) de la unidad de hemodiálisis que coticen.	CUMPLE			35110471_E_4215 NefroAUT 35110473_E_4215 NefroOco 35110475_E_4215 NefroLB
• Copia de los certificados de especialidad en Nefrología o constancias de haber recibido cursos de capacitación y adiestramiento en hemodiálisis por un periodo mínimo de 6 meses impartidos en un centro de atención médica o unidad de hemodiálisis certificada, para el caso de las enfermeras.	CUMPLE			35105004_E_T310 2ENFib 35105008_E_t310 2EnfOco1 35105019_E_T310 2ENFaUT 35110479_E_4216 cap6maut 35110481_E_4216 cap6mib 35110482_E_4216 cap6moco



• Escrito libre donde señale que cumple con las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.	CUMPLE				35110480_E_4217 NOM087
. Copia del certificado de buenas prácticas de manufactura, en el idioma del país de origen de los equipos y bienes de consumo ofertados, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen o copia simple del certificado FDA o Comunidad Económica Europea vigente de los equipos y bienes de consumo ofertados vigentes o copia del Certificado de calidad (ISO 9001 vigente o ISO 13485:2016).	CUMPLE				
• Copia simple del certificado de libre venta vigente emitido por las autoridades sanitarias u organismos de control del país de origen, en el que se señale que los equipos y bienes de consumo necesarios para la prestación del servicio pueden ser usados sin restricción de uso en el país de origen, acompañado de traducción simple al español.	CUMPLE				
• Documento emitido por el secretario del Consejo de Salubridad General en el que conste que cada una de la (s) unidad (es) de hemodiálisis subrogada (s) ofertada (s) se encuentra (n) certificada (s) o en proceso de certificación por dicho Consejo, en atención al Acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 2011.	CUMPLE				35110490_E_4220 CSGOco
• Escrito por parte del participante en el que manifieste que cuenta con los equipos necesarios para la prestación del servicio de acuerdo a lo solicitado, los que deberán estar en óptimas condiciones de funcionamiento, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en el Anexo T2 (T-dos), y haber sido ensamblados de manera integral en el país de origen y que los bienes no correspondiente a saldos o remanentes ni ostentan las leyendas "only	CUMPLE				35110484_E_4221 ONLYEXP



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



export" ni "only investigation", se encuentran descontinuados o no se autoriza su uso en el país de origen.				
• Escrito donde manifieste que los bienes (equipos y bienes de consumo) que usará para la prestación del servicio no cuentan con alertas médicas tipo I y II que sean reconocidas por organismos internacionales como la FDA y por las OOAD de los ministerios de salud de cada país de origen durante los últimos 3 años. En el caso de los equipos que hayan presentado alerta médica el licitante deberá adjuntar a este escrito el alta o resolución de la misma.	CUMPLE			35110485_E_4222 NOALERTA
• Mapa de Ubicación de la Unidad Subrogada de Hemodiálisis. En plataforma electrónica de Google Maps: en el que se indique claramente que la unidad de hemodiálisis subrogada ofertada se encuentra dentro del radio de distancia terrestre máxima de 45 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que prestará los servicios. Para los casos de las OOAD de Jalisco, Nuevo León, Ciudad de México Sur (D.F. Sur) y Ciudad de México Norte (D.F. Norte), la distancia a demostrar deberá ser dentro del radio de distancia terrestre máxima de 20 kilómetros de la Unidad Médica del IMSS a la que se prestará el servicio.	CUMPLE			
• Evaluación de Conformidad de Cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010, Condiciones de seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo, en los términos que establece la secretaria de trabajo y Previsión Social.	CUMPLE			35110491_E_4225 NOM002Oco 35110492_E_4225 NOM002LB 35110494_E_4225 NOM002Aut
• Acreditación del Programa Interno de Protección Civil, en los términos establecidos y reglamentados por la autoridad de Protección Civil estatal o municipal, según corresponda por la ubicación geográfica del inmueble	CUMPLE			35110495_E_4226 VoBoPCAu 35110496_E_4226 VoBoPCLB 35110497_E_4226 VoBoPCOc

Lo anterior en al Artículo 134, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con los Artículos 33, 35 fracción I, 36, 37, 39 fracción II, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 65, 66, 67, 68 y 69 fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2025 (LAASSP), 83, 86, 87, 91, y 92 de su



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Reglamento y demás disposiciones aplicables en la materia. El cotizante **PROAGE MANAGEMENT SC** de acuerdo con la revisión documental y los resultados de la evaluación técnica **CUMPLE** con los términos y condiciones solicitados en la convocatoria No. **LA-50- GYR-050GYR002-T-142-2026**.

Validó

Dra. Gema Castañeda Cisneros

Coordinación de Prevención y Atención a la Salud.

Revisó

Dr. Luis Arody Pulido

Coordinación Auxiliar de Atención Médica en Unidades de Segundo Nivel