



ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-153-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL OOAD MORELOS. EJERCICIO 2026"

En la ciudad de Cuernavaca, Morelos siendo las trece horas del día veinticuatro de julio de dos mil veintiséis, en la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en: Avenida Plan de Ayala no. 1201 esq. Avenida Central, Colonia Ricardo Flores Magón, 62450 Cuernavaca, Morelos; se reunieron los servidores públicos cuyos nombres y firmas aparecen al final de la presente acta, con objeto de llevar a cabo el acto de Notificación del Fallo de la Convocatoria de licitación indicada al rubro, de conformidad con el artículo 49 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (en adelante, la Ley), así como lo previsto en el (los) numeral(es) 3.2 y 3.2.4 de la Convocatoria.

El presente acto es presidido por el servidor público, Lic. Jorge Luis Luna Ham, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, y se formaliza mediante su publicación en el sistema electrónico Compras Mx, donde intervienen los funcionarios M.E. Marco Antonio Bermudez Espinosa, Titular de la Coordinación de Prevención y Atención a la Salud, C.P. Luisa Amalia Viazcán Pérez, Jefa del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, Lic. Evelyn Ramírez Pérez, Jefa de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios y la Lic. Shamira Emineth Rodríguez Valdovinos, Líder de Proyecto C.

Con fundamento en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de conformidad con los artículos 35 fracción I, 36, 49 y 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y en los numerales 3.2 y 5 de la convocatoria de la licitación que regulan el proceso licitatorio, se efectuó el análisis a las proposiciones técnicas, legales y económicas de conformidad con el artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y el 99 de su Reglamento, mismas que sirvieron como base para emitir el fallo, el cual se dio a conocer en este acto de la licitación.

Cabe señalar que a este acto no asistió ninguna persona que haya manifestado interés de asistir como observador.

EVALUACION LEGAL

Derivado del análisis a la documentación legal-administrativa presentada por las empresas que a continuación se detalla, en la convocatoria antes señalada, la Lic. Shamira Emineth Rodríguez Valdovinos Líder de Proyecto quien elabora, la Lic. Evelyn Ramírez Pérez, Jefa de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios, quien revisa, emiten la presente EVALUACIÓN LEGAL, atendiendo al Artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y al Artículo 99 de su Reglamento, vigentes y a las bases emitidas para la presente Licitación, así como en el numeral 5.3.10 de las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios, emitidas por el IMSS.

PARTIDA	LICITANTES QUE PRESENTARON SUS PROPOSICIONES ELECTRÓNICAMENTE (vía COMPRAS MX)	EVALUACION
1	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO SA DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT S.A. DE C.V.	<u>Cumple, Con la Documentación Legal Administrativa solicitada en el numeral 4.1.3 de la Convocatoria.</u>
	CARINT S.A. DE C.V EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO SA DE CV	<u>Cumple, Con la Documentación Legal Administrativa solicitada en el numeral 4.1.3 de la Convocatoria.</u>
2	PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT SA DE CV	<u>Cumple, Con la Documentación Legal Administrativa solicitada en el numeral 4.1.3 de la Convocatoria.</u>
	CARINT SA DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV	<u>Cumple, Con la Documentación Legal Administrativa solicitada en el numeral 4.1.3 de la Convocatoria.</u>





ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-153-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL OOAD MORELOS. EJERCICIO 2026"

3	CARINT SA DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV	<u>Cumple. Con la Documentación Legal Administrativa solicitada en el numeral 4.1.3 de la Convocatoria.</u>
	PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT SA DE CV	<u>Cumple. Con la Documentación Legal Administrativa solicitada en el numeral 4.1.3 de la Convocatoria.</u>

Se realiza la verificación de los participantes en el Directorio de Proveedores y Contratistas Sancionados, de la página de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, no encontrándose sancionados para lo cual se anexan tres fojas, así mismo se realizó la verificación en el reporte de Proveedores Impedidos en el Sistema Compras MX anexándose una foja.

EVALUACION TECNICA

Derivado del análisis a la propuesta técnica presentada por las empresas que a continuación se detalla, en la convocatoria antes señalada; el funcionario M.E. Raul Aguilar Lara, Coordinador Auxiliar de Segundo Nivel, Representante del área técnica, emite la presente evaluación técnica, con fundamento en el Artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, Artículo 99 de su Reglamento, así como al numeral 4.40 de las Políticas Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios, emitidas por el IMSS, anexándose treinta y tres fojas.

No.	LICITANTES QUE PRESENTARON SUS PROPOSICIONES ELECTRÓNICAMENTE (vía COMPRAS MX)	PARTIDAS	EVALUACION TECNICA
1	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO SA DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT	SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ZONA CUERNAVACA	Cumple con lo solicitado
2	PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT SA DE CV	SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ZONA CUAUTLA	Cumple con lo solicitado
3	CARINT SA DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV	SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ZONA ZACATEPEC	Cumple con lo solicitado

EVALUACION ECONOMICA

Una vez revisadas y analizadas las propuestas técnicas y legales-administrativas, se desprende que los licitantes que cumplen con los requisitos establecidos en la Convocatoria, por lo que la Lic. Shamira Emineth Rodriguez Valdovinos, N47 Líder de Proyecto C quien elabora y la Lic. Evelyn Ramírez Pérez, Jefa de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios quien revisa, proceden a emitir la siguiente evaluación de la propuesta económica, con fundamento en el Artículo 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, Artículo 99 de su Reglamento, así como al numeral 5.3.10 de las Políticas Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios, emitidas por el IMSS, como a continuación se detalla:





ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-153-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL OOAD MORELOS. EJERCICIO 2026"

N o P A R T I D A	Descripción de la partida o grupo	PROVEEDOR	P.U. OFERTADO ANTES DE IMPUESTOS	MEDIANA DE INV. DE MERCADO			RANGO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL POR SESIÓN AUTORIZADO OF NO. 095384612K20/202600 0133		EVALUACIÓN ECONOMICA
				PRECIO UNITARIO	PRECIO CONVENIENTE	PRECIO ACEPTABLE	PRECIO DE REFERENCIA	PRECIO DE REFERENCIA MAXIMO	
1	HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS ZONA CUERNAVACA	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO SA DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT S.A. DE C.V.	\$2,098.00	\$2,115.00	\$1,269.00	\$2,326.50	\$1,925.00	\$2,117.50	CUMPLE
2	HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS ZONA CUAUTLA	PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIAL ES S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT S.A. DE C.V.	\$2,096.00	\$2,117.50	\$1,270.50	\$2,329.25			CUMPLE
3	HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS ZONA ZACATEPEC	CARINT S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIAL ES S.A. DE C.V.	\$2,097.00	\$2,117.50	\$1,270.50	\$2,329.25			CUMPLE

Derivado del análisis legal-administrativo, técnico y económico, efectuado a las propuestas presentadas por parte de la proveeduría se desprende que los proveedores que se detallan a continuación, cumplen con los requisitos legales, técnicos y económicos solicitados en las bases de la licitación, y obtuvieron los mejores resultados en la evaluación por método binario y garantiza el cumplimiento de las obligaciones respectivas, conforme al artículo 48 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, por lo que se emite el siguiente :

FALLO

PROVEEDOR: **PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO SA DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT S.A. DE C.V.**



2025
Año de
La Mujer
Indígena

Av. Plan de Ayala No.1201, Esq. Av. Central, Col Ricardo Flores Magón, C.P. 62430, Cuernavaca, Morelos. Tel: (777) 315 54
43 www.imss.gob.mx



ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-153-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL OOAD MORELOS. EJERCICIO 2026"

RFC: PHS180613L39; CAR2208226S8

CORREO ELECTRONICO: marcoreyes2990@gmail.com; tramitesphsanpablo@gmail.com; licitaciones@hemocare.com.mx; licitaciones2@hemocare.com.mx; licitaciones3@hemocare.com.mx

NO. PROCEDIMIENTO EN COMPRAS MX: LA-50-GYR-050GYR007-N-153-2026

CODIGO EXP. COMPRAS MX: E-2026-00078118

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N15326-001-00

REGISTRO SAI: SEIN261810020047

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000018866-2026

FECHA: 22/06/2026

CTA: 51331002

PARTIDA	CLAVE CUCOP	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MONTO	
			MINIMO ANTES DE IVA	MAXIMO ANTES DE IVA
1	33900010	SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ZONA CUERNAVACA	\$ 19,580,295.52	\$ 48,950,738.80

VIGENCIA DEL CONTRATO: 25 DE JULIO DEL 2026 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

TIPO DE FIANZA: INDIVISIBLE SIN PRORRATA PORCENTAJE DE FIANZA: 10% SIN IVA

MONTO DE LA FIANZA: \$ 4,895,073.88

PROVEEDOR: PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT S.A. DE C.V.

RFC: PBE101208334; CAR2208226S8

CORREO ELECTRONICO: licitaciones@pbe.com.mx ; administración.clinica@pbe.com.mx ; licitaciones@hemocare.com.mx; licitaciones2@hemocare.com.mx; licitaciones3@hemocare.com.mx

NO. PROCEDIMIENTO EN COMPRAS MX: LA-50-GYR-050GYR007-N-153-2026

CODIGO EXP. COMPRAS MX: E-2026-00078118

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N15326-002-00

REGISTRO SAI: SEIN261810020048

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000018866-2026

FECHA: 22/06/2026

CTA: 51331002

PARTIDA	CLAVE CUCOP	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MONTO	
			MINIMO ANTES DE IVA	MAXIMO ANTES DE IVA
2	33900010	SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ZONA CUAUTLA	\$12,645,607.24	\$31,614,018.10

VIGENCIA DEL CONTRATO: 25 DE JULIO DEL 2026 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

TIPO DE FIANZA: INDIVISIBLE SIN PRORRATA PORCENTAJE DE FIANZA: 10% SIN IVA

MONTO DE LA FIANZA: \$ 3,161,401.81



2025
Año de
La Mujer
Indígena



ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-153-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL OOAD MORELOS. EJERCICIO 2026"

PROVEEDOR: CARINT S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES S.A DE C.V.

RFC: CAR2208226S8; PBE101208334

CORREO ELECTRONICO: licitaciones@hemocare.com.mx; licitaciones2@hemocare.com.mx; licitaciones3@hemocare.com.mx; licitaciones@pbe.com.mx; administración.clinica@pbe.com.mx

NO. PROCEDIMIENTO EN COMPRAS MX: LA-50-GYR-050GYR007-N-153-2026

CODIGO EXP. COMPRAS MX: E-2026-00078118

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N15326-003-00

REGISTRO SAI: SEIN261810020049

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000018866-2026

FECHA: 22/06/2026

CTA: 51331002

PARTIDA	CLAVE CUCOP	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MONTO	
			MINIMO ANTES DE IVA	MAXIMO ANTES DE IVA
3	33900010	SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ZONA ZACATEPEC	\$8,566,378.96	\$21,415,947.41

VIGENCIA DEL CONTRATO: 25 DE JULIO DEL 2026 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

TIPO DE FIANZA: INDIVISIBLE SIN PRORRATA

PORCENTAJE DE FIANZA: 10% SIN IVA

MONTO DE LA FIANZA: \$ 2,141,594.74

Se informa a la proveeduría que el servicio será de acuerdo al Anexo 1.- Anexo Técnico y Anexo 2.- Términos y Condiciones de la Convocatoria y la fecha de firma de contratos será 15 días hábiles posteriores a la fecha del fallo a través del Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos de Compras MX; una vez formalizado el contrato deberá realizar la impresión en el módulo antes señalado, el cual deberá acompañar a la documentación descrita en la Convocatoria para tramite de pago de acuerdo a lo establecido de forma de pago de los Términos y Condiciones, debiendo presentar en contrato cuyo monto sea superior a \$300,000.00, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado (IVA) las constancias de cumplimiento de obligaciones fiscales, (SAT) y de obligaciones fiscales en material de seguridad social (IMSS e INFONAVIT) vigente y positiva.

El Licitante adjudicado, a fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato y de conformidad con lo dispuesto por los artículos 69 fracción II y 70, fracción II de la LAASSP y 151 del RLAASSP, la política 5.5.5.1 de las POBALINES se compromete a entregar una garantía por la cantidad equivalente al 10% (diez por ciento) del importe máximo del contrato antes del IVA, en pesos mexicanos e idioma español, mediante póliza de fianza a favor del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, de conformidad a las condiciones señaladas en la Convocatoria.

REGISTRO REPIIMSS "Para todos aquellos proveedores que resulten adjudicados en cualquier procedimiento de contratación del IMSS, será obligatorio integrarse al REPIIMSS en la liga <https://repiimss.imss.gob.mx/imss/login> en un periodo no mayor a 30 días naturales posteriores a la formalización del contrato. La no integración al REPIIMSS en





ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-153-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL OOAD MORELOS. EJERCICIO 2026"

el periodo establecido, será considerado como un incumplimiento contractual con las consecuencias que establece la normatividad aplicable"

Se informa que este Fallo se constituye de tres actos administrativos siendo el primero de ellos la evaluación legal-administrativa realizada por el Área Contratante, el segundo es la evaluación técnica realizada por el Área Técnica/Requirente y el tercero es la evaluación económica también realizada por el Área Contratante; por lo que cada una de las áreas señaladas en sus respectivos ámbitos de competencia son estrictamente responsables del contenido y efectos de dichas evaluaciones. Estos actos administrativos se encuentran anexos a la presente acta como si a la letra se insertasen, por lo que únicamente en esta acta se plasma el resultado obtenido de dichos actos.

Para efectos de la notificación correspondiente y en términos del artículo 50 de la Ley, a partir de esta fecha esta Acta se encuentra disponible en la Plataforma: <https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/contrataciones/>. Este procedimiento sustituye a la notificación personal.

Esta Acta consta de 06 fojas y 37 anexos. Firmando electrónicamente (mediante firma electrónica avanzada) para los efectos legales y de conformidad los asistentes a este evento, a través de la Plataforma Compras Mx en términos del artículo 36 de la LAASSP.

Después de dar lectura a la presente Acta, se dio por terminado este acto, siendo las trece horas con treinta minutos, del día de su inicio.

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	LIC. JORGE LUIS LUNA HAM (Firma electrónicamente)
COORDINADOR DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD	M.E. MARCO ANTONIO BERMUDEZ ESPINOSA (firma electrónicamente)
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	C.P. LUISA AMALIA VIAZCAN PÉREZ (Firma electrónicamente)
JEFA DE LA OFICINA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	LIC. EVELYN RAMÍREZ PÉREZ (Firma electrónicamente)

FIN DEL ACTA





Directorio de Proveedores y Contratistas

Directorio de Licitantes, Proveedores y Contratistas sancionados con el impedimento para presentar propuestas o celebrar contratos con las dependencias, entidades de la Administración Pública Federal y de los Gobiernos de los Estados.

El Directorio es un instrumento de consulta, cuyo objeto es facilitar el acceso a los datos de las personas morales o físicas que se encuentran sancionadas por los Órganos Internos de Control en las dependencias y entidades, y la información que en el mismo se incluye, tiene una periodicidad sujeta al plazo de inhabilitación o estado procesal que guarde en caso de impugnación, aunque debido a la elaboración de las fichas electrónicas que corresponde emitir a las Áreas de Responsabilidades, estará sometida a su revisión continua para su actualización, por lo que no genera la emisión de algún documento que respalde su consulta.

Búsqueda por: Proveedor y Contratista

Tipo de Sanción: Seleccione una opción

Seleccione al proveedor y contratista

CARINT SA DE CV

Buscar

Exportar

Proveedor y Contratista	OIC Responsable	Investigación	Procedimiento Administrativo	Ley infringida	Inicio de la sanción	Fin de la sanción	Monto de la Multa	Periodo de Inhabilitación	Ficha Técnica
-------------------------------	--------------------	---------------	---------------------------------	-------------------	----------------------------	-------------------------	-------------------------	------------------------------	------------------

0 - 0 of 0 « »

NOTA: En términos de Ley, la inhabilitación impuesta subsistirá en tanto la multa no haya sido pagada.

La información aquí contenida, así como su actualización, es responsabilidad de los Órganos Internos de Control de la Administración Pública Federal, en el ámbito de su respectiva competencia, así como de la Dirección General de Controversias y Sanciones en Contrataciones Públicas, por lo que cualquier duda, deberá dirigirse a la autoridad que en la Ficha Técnica se señala como responsable de la misma.



[Handwritten signature]



No existen proveedores con esta búsqueda:
PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA
DE CV

Directorio de Licitantes, Proveedores y Contratistas sancionados con el impedimento para presentar propuestas o celebrar contratos con las dependencias, entidades de la Administración Pública Federal y de los Gobiernos de los Estados.

El Directorio es un instrumento de consulta, cuyo objeto es facilitar el acceso a los datos de las personas morales o físicas que se encuentran sancionadas por los Órganos Internos de Control en las dependencias y entidades, y la información que en el mismo se incluye, tiene una periodicidad sujeta al plazo de inhabilitación o estado procesal que guarde en caso de impugnación, aunque debido a la elaboración de las fichas electrónicas que corresponde emitir a las Áreas de Responsabilidades, estará sometida a su revisión continua para su actualización, por lo que no genera la emisión de algún documento que respalde su consulta.

Búsqueda por: Proveedor y Contratista

Tipo de Sanción: Seleccione una opción

Seleccione al proveedor y contratista

PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV

Buscar

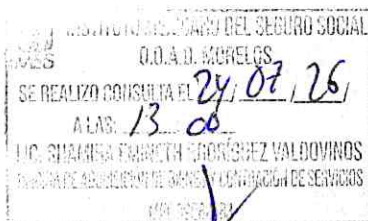
Exportar

Proveedor y Contratista	OIC Responsable	Investigación	Procedimiento Administrativo	Ley infringida	Inicio de la sanción	Fin de la sanción	Monto de la Multa	Periodo de Inhabilitación	Ficha Técnica
-------------------------------	--------------------	---------------	---------------------------------	-------------------	----------------------------	-------------------------	-------------------------	------------------------------	------------------

0 - 0 of 0 « »

NOTA: En términos de Ley, la inhabilitación impuesta subsistirá en tanto la multa no haya sido pagada.

La información aquí contenida, así como su actualización, es responsabilidad de los Órganos Internos de Control de la Administración Pública Federal, en el ámbito de su respectiva competencia, así como de la Dirección General de Controversias y Sanciones en Contrataciones Públicas, por lo que cualquier duda, deberá dirigirse a la autoridad que en la Ficha Técnica se señala como responsable de la misma.





No existen proveedores con esta búsqueda:
PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO
SA DE CV

Directorio de Licitantes, Proveedores y Contratistas sancionados con el impedimento para presentar propuestas o celebrar contratos con las dependencias, entidades de la Administración Pública Federal y de los Gobiernos de los Estados.

El Directorio es un instrumento de consulta, cuyo objeto es facilitar el acceso a los datos de las personas morales o físicas que se encuentran sancionadas por los Órganos Internos de Control en las dependencias y entidades, y la información que en el mismo se incluye, tiene una periodicidad sujeta al plazo de inhabilitación o estado procesal que guarde en caso de impugnación, aunque debido a la elaboración de las fichas electrónicas que corresponde emitir a las Áreas de Responsabilidades, estará sometida a su revisión continua para su actualización, por lo que no genera la emisión de algún documento que respalde su consulta.

Búsqueda por: Proveedor y Contratista

Tipo de Sanción: Seleccione una opción

Seleccione al proveedor y contratista

PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO SA DE CV

Buscar

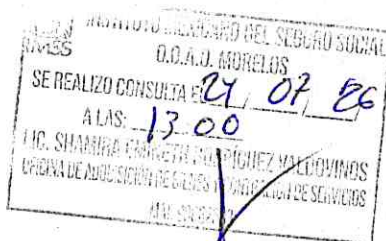
Exportar

Proveedor y Contratista	OIC Responsable	Investigación	Procedimiento Administrativo	Ley infringida	Inicio de la sanción	Fin de la sanción	Monto de la Multa	Periodo de Inhabilitación	Ficha Técnica
-------------------------------	--------------------	---------------	---------------------------------	-------------------	----------------------------	-------------------------	-------------------------	------------------------------	------------------

0 - 0 of 0 « »

NOTA: En términos de Ley, la inhabilitación impuesta subsistirá en tanto la multa no haya sido pagada.

La información aquí contenida, así como su actualización, es responsabilidad de los Órganos Internos de Control de la Administración Pública Federal, en el ámbito de su respectiva competencia, así como de la Dirección General de Controversias y Sanciones en Contrataciones Públicas, por lo que cualquier duda, deberá dirigirse a la autoridad que en la Ficha Técnica se señala como responsable de la misma.



Reporte de impedidos

24/jul/2026 13:24

Nombre o Razón social	RFC	País	Impedido contratar con	Periodo del impedimento en inicio-termino	Plazo (año, meses, días)	En materia de	Fracción	Estatus
ELEVADORES OTIS S DE RL DE CV	EOT631205877	MEXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	14/07/2026 00:00:01 4/07/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 71	XIV	ACTIVO
DICTAMEN STUDIO SA DE CV	DST1808087RA	MEXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	08/07/2026 00:00:08 07/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 71	XIV	ACTIVO
INFORMACION PARA LA DEMOCRACIA SA DE CV	ID081017MP8	MEXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	08/07/2026 00:00:06 07/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 71	XIV	ACTIVO
IT TRAINING SOLUTIONS MEXICO SA DE CV	ITS090612E56	MEXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	17/06/2026 00:00:01 7/06/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 71	XIV	ACTIVO
LUMO FINANCIERA DEL CENTRO SA DE CV SOFOM ENRLFC1106205B4		MEXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	14/05/2026 00:00:01 4/05/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 71	III	ACTIVO
BOSISTEMAS Y SEGURIDAD PRIVADA SA DE CV	BSP091210BA1	MEXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	07/05/2026 00:00:07 05/2027 00:00	2-0-0	LAASSP 71	IV	ACTIVO
GARTNER MEXICO S DE RL DE CV	GME0106121N5	MEXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	06/05/2026 00:00:05 05/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 71	XIV	ACTIVO
TLM SERVICIOS BIOMEDICOS Y ROBOTICOS SA DE CV	TSB181106K28	MEXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	25/03/2026 00:00:02 5/03/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 50	III	ACTIVO
SEITONYS SA DE CV	SEI170407Q62	MEXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	23/03/2026 00:00:02 3/03/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 50	III	ACTIVO
ENCORE HEALTH SA P I DE CV	EHE140210VA5	MEXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	11/03/2026 00:00:01 1/03/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 50	III	ACTIVO
INSUMOS Y EQUIPOS MEDICOS CEO S DE RL DE CV	IEI070524BS2	MEXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	30/01/2026 00:00:03 01/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 50	III	ACTIVO
SEITONYS SA DE CV	SEI170407Q62	MEXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	24/11/2025 00:00:02 4/11/2026 00:00	1-0-0	LAASSP 50	III	ACTIVO
PREVENION Y SOLUCIONES K-8 SA DE CV	PSK190708KG3	MEXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	30/10/2025 00:00:03 01/10/2026 00:00	1-0-0	LAASSP 50	III	ACTIVO
COMERCIALIZADORA DICIUNSA SA DE CV	CDI091016G59	MEXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	29/10/2025 00:00:02 9/10/2026 00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
CONTROLADORA MEDIKA SA DE CV	CME121003BJ9	MEXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	15/10/2025 00:00:01 5/10/2026 00:00	1-0-0	LAASSP 50	III	ACTIVO
CONSULTORES EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL CSO0205212C3		MEXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	12/09/2025 00:00:01 2/09/2026 00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
COMERCIALIZADORA ORTOPEDICA DEL SURESTE SA D COS090320TP9		MEXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	20/08/2025 00:00:02 08/2026 00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
PUBLICIDAD EN MEDIOS DEL BAJIO SA DE CV	PMB081125TC9	MEXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	12/08/2025 00:00:01 2/08/2026 00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
O.D.A.D. MORELOS
SE REALIZO CONSULTA EL 24/07/2024
A LAS 13:00h
D. SUAREZ VARGAS RICARDO VALDIVIA
CARRERA DE INGENIERIA EN SISTEMAS DE INFORMACION





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Instituto Mexicano del Seguro Social
OAAD Morelos
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

EVALUACION TECNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-153-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS"

Derivado del análisis a las Propuestas Técnicas presentadas por las empresas que a continuación se detallan de la Licitación antes mencionada, se emite la presente **EVALUACION TECNICA**, atendiendo a La Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público vigente, a las bases emitidas para la presente Licitación Publico, así como a las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios, emitidas por el IMSS.

No.	LICITANTES QUE PRESENTARON SUS PROPOSICIONES ELECTRÓNICAMENTE (vía COMPRAS MX)	PARTIDAS	EVALUACION
1	Proveedora Hospitalaria San Pablo S.A. de C.V. en Participación conjunta con Carint S.A. de C.V.	Servicio de Hemodiálisis Subrogada Zona Cuernavaca	Cumple con lo solicitado
2	Principios Básicos empresariales, S.A de C.V. en Participación conjunta con Carint S.A. de C.V.	Servicio de Hemodiálisis Subrogada Zona Cuauilla	Cumple con lo solicitado
3	Carint S.A. de C.V. en Participación conjunta con Principios Básicos empresariales, S.A de C.V.	Servicio de Hemodiálisis Subrogada Zona Zacatepec	Cumple con lo solicitado

ELABORO

"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"

Cuernavaca Morelos a 23 de julio del 2026

M.E. Raúl Aguilar Lara
Coordinador Auxiliar de Segundo Nivel



2026
año de
Margarita
Maza



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa



Anexo T3 Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.

P= Ponderación: Requisito (I) Indispensable; (O) Opcional

SC= Si cumple; NC= No cumple; NA= No aplica

Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos Indispensables.

Anexar evidencia fotográfica de los numerales que son indispensables y que No se cumplan (deberá de anexarse en holas impresas y en archivo digital en USB).

Licitante: Principios Básicos Empresariales S.A de C.V	Clínica de Hemodiálisis Cautla	FECHA: 22/JULIO/2026
---	-----------------------------------	----------------------

Domicilio: Calle agua Azul #280 Fraccionamiento Manantiales C.P 62746 Cautla, Morelos
Horario de atención 05:00 am a 22:00 horas de lunes a sábado y días festivos (4 turnos)
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis Dr. Raúl Ortiz Conde

Cuenta con:

Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No certificado
La unidad se encuentra actualmente en la fase de actualización e implementación conforme a los lineamientos del nuevo modelo.	La unidad se encuentra actualmente en la fase de actualización e implementación conforme a los lineamientos del nuevo modelo.

Unidad de Hemodiálisis	Total m ²	Se ubica dentro de un Hospital
------------------------	----------------------	--------------------------------

a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris.	332.47 m ²	Si	X No
	Total de Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	30	02	28
Metros cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	3.0 m ²		
Marca (s) Nipro			
Modelo (s) Diamax			

Boulevard Benito Juárez No. 18, Col. Centro, C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos

Tel: 773295112 Ext. 1111 www.imss.gob.mx



2026
año de
Margarita
Maza

Handwritten signature

Handwritten signature

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones año por máquina*	1560 sesiones año por máquina*
Morelos	HGZ MF 7	Cuautla	2.35 km	14,930	64	38

Nota: Datos con base en el número de turnos de la Unidad de Hemodiálisis

No.	Especificación o criterio para verificar	P	SC	NC	NA
1	Instalaciones físicas				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	I	X		
1.2	Sala de espera	I	X		
1.3	Sanitarios	I	X		
1.4	Almacén	I	X		
1.5	Cuarto Séptico con material para recoger excretas	I	X		
1.6	Consultorio médico	I	X		
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.	O	X		
1.8	- Cumple con las disposiciones de la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica. Protección ambiental-Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. - Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo transúcido. - Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se entren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.	I	X		
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O	X		
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación	O	X		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I	X		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O	X		
2	Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad)				
2.1	Riñón artificial.	I	X		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m2 por estación.	I	X		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I	X		
2.4	Cuenta con central (es) de enfermería con visibilidad de los pacientes.	I	X		
2.5	Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).	I	X		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).	I	X		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula.	I	X		
2.8	Sillón clínico para hemodiálisis.	I	X		

3	Área de lavado y Esterilización				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación	O	X		
3.2	Sala de espera	O	X		
4	Área de tratamiento de agua para hemodiálisis				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I	X		
4.2	Bombas de impulsión.	I	X		
4.3	Filtros de sedimentación	I	X		
4.4	Filtros de ablandadores	I	X		
4.5	Filtros de carbón activado	I	X		



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

4.6	Osmosis inversa	I	X		
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis	I	X		
No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I	X		
4.9	Red de distribución con llaves para la toma de muestras.	I	X		
5	Servicios Auxiliares				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	I	X		
5.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.14 Ambulancia de urgencias básicas.	I	X		
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I	X		
6.	Manuales y Registros				
6.1	Resultados anuales del análisis químico de la calidad del agua.	I	X		
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	I	X		
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis.	I	X		
6.4	Manual de procedimientos técnicos de enfermería.	O	X		
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	I	X		
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua. (En español).	I	X		
6.7	Archivo clínico.	O	X		
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado.	O	X		
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años.	O	X		
7.	Mantenimiento preventivo y correctivo				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	I	X		
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	I	X		
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico.	I	X		
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	I	X		
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica.	I	X		
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo.	O	X		
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo	I	X		

8	Equipamiento de la Unidad de Hemodiálisis				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador	I	X		
8.2	Electrocardiógrafo	I	X		
8.3	Báscula	I	X		
8.4	Silla de ruedas	I	X		
8.5	Carro de las curaciones	I	X		
8.6	Camilla con barandales	I	X		
9	Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentran dentro de un hospital				
9.1	Mesa de exploración	I	X		
9.2	Báscula	I	X		
9.3	Esfigmomanómetro	I	X		
9.4	Estetoscopio	I	X		
9.5	Negatoscopio	O	X		
9.6	Carro de curaciones	I	X		
9.7	Tripiés rodables	O	X		
9.8	Bancos	O	X		
9.9	Bancos de altura	O	X		
9.10	Estuche de diagnóstico	O	X		
10.	Recursos Humanos				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo.	I	X		
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.	I	X		
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	I	X		
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.	O	X		
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento del personal de enfermería.	I	X		
11	Boulevard Benito Juárez No. 100, entre, CP. 62000, Cuernavaca, Morelos	Fel: 777 29511	Ext. 1111 w	w.imss.gob.mx	



Margarita
Maza

d

11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	☐	☒		
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	☐	☒		
Especificación o criterio a verificar					
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.	☐	☒		
12	Comités	☐	☒		
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	☐	☒		
POR EL INSTITUTO			POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA		
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE			Dr. Raúl Ortiz Conde DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS		
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO			PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS C.P. Lorena Isabel Granados Fernández		

M.E. Raúl Avila Lara
MAT. 99183162
COORDINADOR AUXILIAR
SEGUNDO NIVEL
O.C.A.D. MORELOS

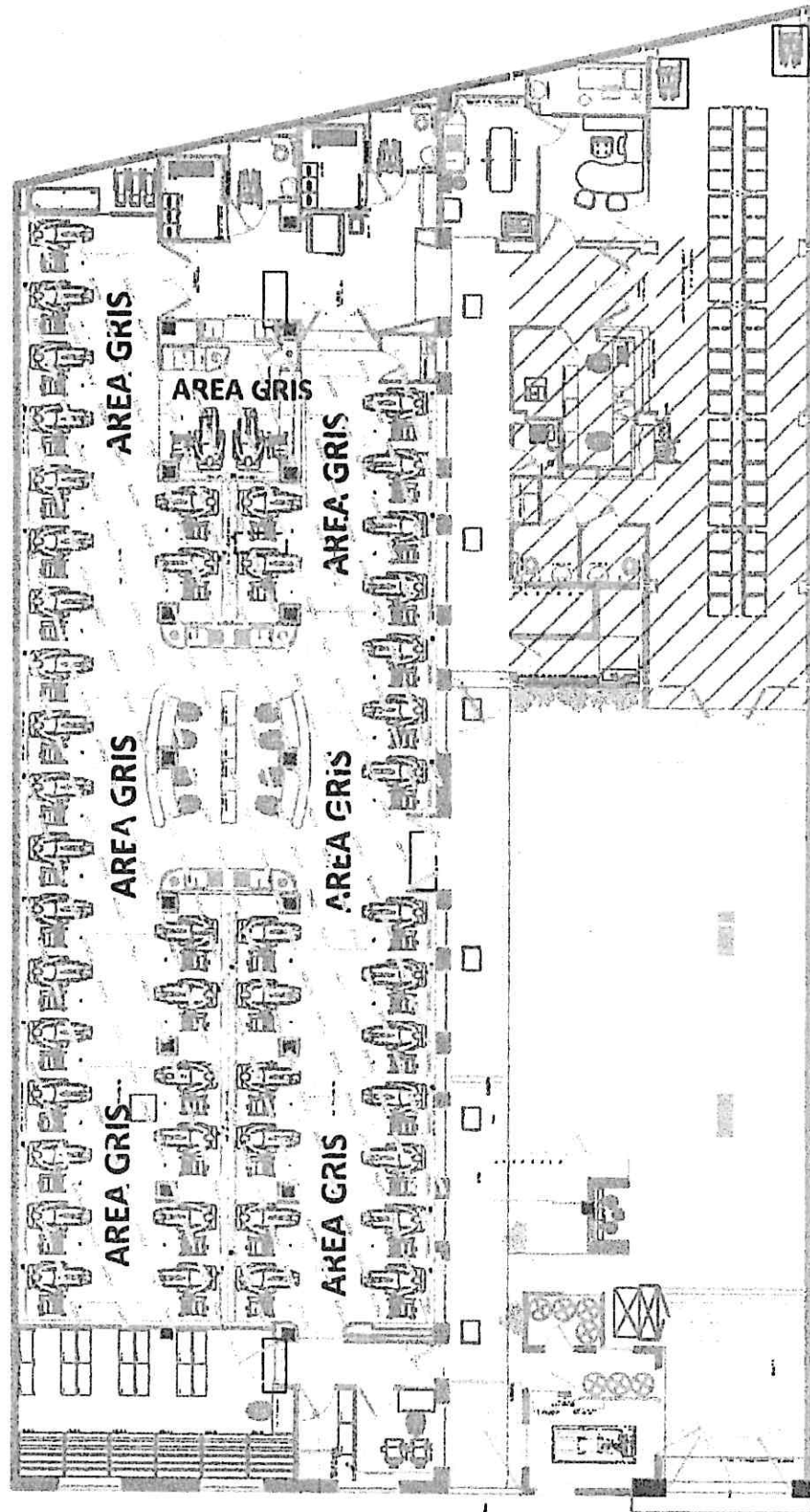
C.P. Milán A. Cañedo López
COORD. ASIST. Operativo
Administrativo
MAT. 99302625

1 &



CLÍNICA DE HEMODIALISIS CUAUTLA
PRINCIPIOS BÁSICOS EMPRESARIALES SA DE CV
SUPERFICIE AREA GRIS 332.47 m2

PLANO AREA GRIS





Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa



Anexo T3 Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.

P= Ponderación: Requisito (I) Indispensable; (O) Opcional

SC= Si cumple; NC= No cumple; NA= No aplica

Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos indispensables.

Anexar evidencia fotográfica de los numerales que son indispensables y que No se cumplan (deberá de anexarse en hojas impresas y en archivo digital en USB).

Licitante: CARINT, S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.	Clinica de Hemodiálisis: CARINT Cuautla	FECHA: 22 DE JULIO DE 2026
--	--	----------------------------

Domicilio: Avenida Insurgentes N° 232, Col. Emiliano Zapata, Cuautla, Morelos. C. P. 62744
Horario de atención 06:00 a 21:00 horas
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis Dra. Alma Delia González Martínez

Cuenta con:

Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No certificado
la unidad se encuentra actualmente en la fase de actualización e implementación conforme a los lineamientos del nuevo modelo, encontrándose dentro de los tiempos establecidos para dicha fase previos a la inscripción formal, los cuales contemplan un período mínimo de tres meses de implementación	la unidad se encuentra actualmente en la fase de actualización e implementación conforme a los lineamientos del nuevo modelo, encontrándose dentro de los tiempos establecidos para dicha fase previos a la inscripción formal, los cuales contemplan un período mínimo de tres meses de implementación

Unidad de Hemodiálisis	Total m²	Se ubica dentro de un Hospital
------------------------	----------	--------------------------------

a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris.	375 m²	Si	No X
	Total de Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	33	3	30
Metros cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	3 m²		
Marca (s) FRESENIUS			
Modelo (s) 4008 S V10 ESTANDAR			

Boulevard Benito Juárez No. 18, Col. Centro, C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos

Tel: 7773295112 Ext. 1111 www.imss.gob.mx



2026
año de
Margarita
Maza

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (Km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones año por máquina*	1560 sesiones año por máquina*
OOAD ESTATLA MORELOS	HGZMF 07	Cuautla	1.76	14,930	64	38

Nota: Datos con base en el número de turnos de la Unidad de Hemodiálisis

No.	Especificación o criterio para verificar	P	SC	NC	NA
1	Instalaciones físicas				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	I	X		
1.2	Sala de espera	I	X		
1.3	Sanitarios	I	X		
1.4	Almacén	I	X		
1.5	Cuarto Séptico con material para recoger excretas	I	X		
1.6	Consultorio médico	I	X		
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.	O	X		
1.8	- Cumple con las disposiciones de la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica. Protección ambiental-Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. - Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. - Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se entren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.	I	X		
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O	X		
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación	O	X		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I	X		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O	X		
2	Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad)				
2.1	Riñón artificial.	I	X		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m2 por estación.	I	X		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I	X		
2.4	Cuenta con central (es) de enfermería con visibilidad de los pacientes.	I	X		
2.5	Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).	I	X		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).	I	X		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula.	I	X		
2.8	Sillón clínico para hemodiálisis.	I	X		

3	Área de lavado y Esterilización				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación	O	X		
3.2	Sala de espera	O	X		
4	Área de tratamiento de agua para hemodiálisis				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I	X		
4.2	Bombas de impulsión.	I	X		
4.3	Filtros de sedimentación	I	X		
4.4	Filtros de ablandadores	I	X		
4.5	Filtros de carbón activado	I	X		



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

4.6	Osmosis inversa	I	X		
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis	I	X		
No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I	X		
4.9	Red de distribución con llaves para la toma de muestras.	I	X		
5	Servicios Auxiliares				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	I	X		
5.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.14 Ambulancia de urgencias básicas.	I	X		
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I	X		
6	Manuales y Registros				
6.1	Resultados anuales del análisis químico de la calidad del agua.	I	X		
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	I	X		
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis.	I	X		
6.4	Manual de procedimientos técnicos de enfermería.	O	X		
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	I	X		
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua. (En español).	I	X		
6.7	Archivo clínico.	O	X		
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado.	O	X		
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años.	O	X		
7	Mantenimiento preventivo y correctivo				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	I	X		
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	I	X		
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico.	I	X		
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	I	X		
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica.	I	X		
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo.	O	X		
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo	I	X		

8	Equipamiento de la Unidad de Hemodiálisis				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador	I	X		
8.2	Electrocardiógrafo	I	X		
8.3	Báscula	I	X		
8.4	Silla de ruedas	I	X		
8.5	Carro de las curaciones	I	X		
8.6	Camilla con barandales	I	X		
9	Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentran dentro de un hospital				
9.1	Mesa de exploración	I	X		
9.2	Báscula	I	X		
9.3	Esfigmomanómetro	I	X		
9.4	Estetoscopio	I	X		
9.5	Negatoscopio	O	X		
9.6	Carro de curaciones	I	X		
9.7	Triplés rodables	O	X		
9.8	Bancos	O	X		
9.9	Bancos de altura	O	X		
9.10	Estuche de diagnóstico	O	X		
10	Recursos Humanos				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo.	I	X		
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.	I	X		
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	I	X		
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.	O	X		
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento del personal de enfermería.	I	X		
11	Boulevard Benito Juárez No. 1500, Centro, C.P. 52000, Cuernavaca, Morelos Tel: 777 295111 Ext. 1111 w: www.imss.gob.mx				

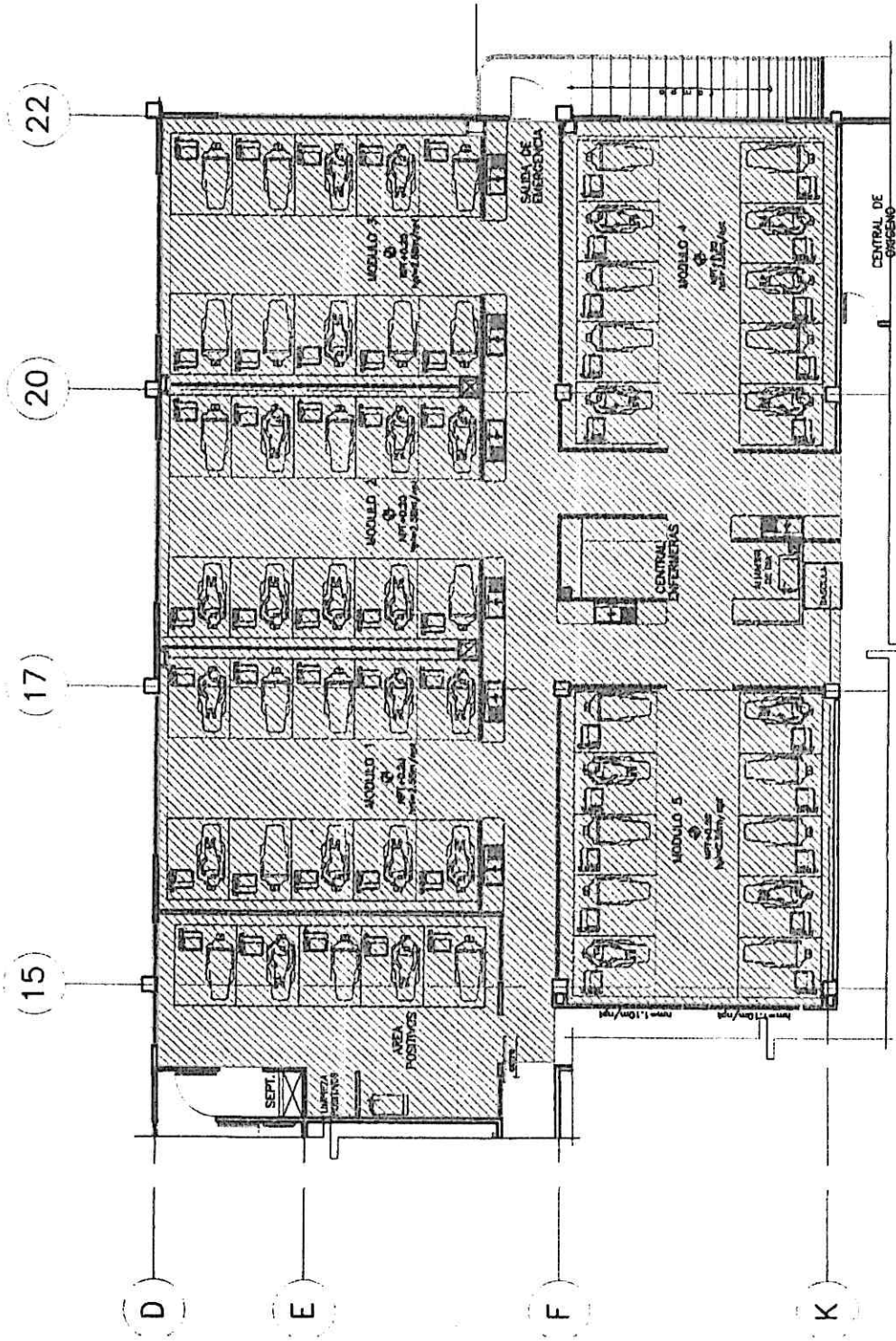


Margarita
Maza

[Handwritten signatures and stamps]

11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	☐	X		
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	☐	X		
Especificación o criterio a verificar					
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.	☐	X		
12	Comités	☐	X		
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	☐	X		
POR EL INSTITUTO			POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS-SUBROGADA		
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE			DRA. ALMA DELIA GONZALEZ MARTÍNEZ NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS		
 M.E. Raúl Acuña Lara VERIFICADOR POR EL INSTITUTO SEGUNDO NIVEL O.O.A.D. MORELOS			 LIC. CÉSAR OCTAVIO MARTÍNEZ RODRÍGUEZ PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS		


C.P. Milton A. Cañedo López
 Coord. Aux. Operativo
 Administrativo
 Mat. 99302625



CROQUIS DE UBICACION AREA GRIS EN UNIDAD DE HEMODIALISIS
CUAUTLA

SIMBOLOGIA



AREA GRIS 375M2

Handwritten signature and date: 2...



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

PRESEALUD



22 JUL 2026

Unidad de Hemodiálisis Zacatepec

Anexo T3 Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.

P= Ponderación; Requisito (I) Indispensable; (O) Opcional

SC= Si cumple; NC= No cumple; NA= No aplica

Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos indispensables.

Anexar evidencia fotográfica de los numerales que son Indispensables y que No se cumplan (deberá de anexarse en hojas impresas y en archivo digital en USB).

Licitante: PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES S.A. DE C.V.	UNIDAD DE HEMODIALISIS ZACATEPEC	22/JULIO/2026
--	----------------------------------	---------------

Domicilio: BOULEVARD CUAUHTEMOC N.5 LOCAL 3 COL. GALEANA CENTRO ZACATEPEC DE HIDALGO MORELOS C.P. 62785

Horario de atención: DE 06:00 A.M. A 22:00 PM DE LUNES A SABADO Y DIAS FESTIVOS (4 TURNOS)

Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis:
DR. RAÚL ORTIZ CONDE CEDULA DE ESPECIALIDAD 10250664

Cuenta con:

Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No certificado
EN ESPERA DE LA REAPERTURA DEL PROCESO DE CERTIFICACION	EN ESPERA DE LA REAPERTURA DEL PROCESO DE CERTIFICACION

Unidad de Hemodiálisis	Total m ²	Se ubica dentro de un Hospital
------------------------	----------------------	--------------------------------

a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris.	199.48 M ²		
	Total de Máquinas	Si	No X
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	16	Sero positivo	Sero negativo
		2	14
Metros cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)		3 m ²	
Marca (s) NIPRO			
Modelo (s) DIAMAX			

2026
año de
Margarita
Maza

Boulevard Benito Juárez No. 18, Col. Centro, C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos

Tel: 7773295112 Ext. 1111 www.imss.gob.mx

22 JUL 2026
Unidad de Hemodiálisis Zacatepec

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones año por máquina*	1560 sesiones año por máquina*
MORELOS	HGZ MF 5	ZACATEPEC	0.35 KM	5,057		16

Nota: Datos con base en el número de turnos de la Unidad de Hemodiálisis

No.	Especificación o criterio para verificar	P	SC	NC	NA
1	Instalaciones físicas				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)		X		
1.2	Sala de espera		X		
1.3	Sanitarios		X		
1.4	Almacén		X		
1.5	Cuarto Séptico con material para recoger excretas		X		
1.6	Consultorio médico		X		
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.		X		
1.8	- Cumple con las disposiciones de la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica. Protección ambiental-Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. - Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. - Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se entren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.		X		
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.		X		
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación		X		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.		X		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.		X		
2	Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad)				
2.1	Riñón artificial.		X		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m2 por estación.		X		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.		X		
2.4	Cuenta con central (es) de enfermería con visibilidad de los pacientes.		X		
2.5	Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).		X		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).		X		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula.		X		
2.8	Sillón clínico para hemodiálisis.		X		

3	Área de lavado y Esterilización				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación		X		
3.2	Sala de espera		X		
4	Área de tratamiento de agua para hemodiálisis				
4.1	Sistema con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.		X		
4.2	Bombas de impulsión.		X		
4.3	Filtros de sedimentación		X		
4.4	Filtros de ablandadores		X		
4.5	Filtros de carbón activado		X		

[Handwritten signatures and notes on the right margin]



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



PBESALUD



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

22 JUL 2026

Unidad de Hemodiálisis Zacatepec

4.6	Osmosis inversa				
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis				
No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.		X		
4.9	Red de distribución con llaves para la toma de muestras.		X		
5	Servicios Auxiliares				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.				
5.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.14 Ambulancia de urgencias básicas.		X		
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.		X		
6.	Manuales y Registros				
6.1	Resultados anuales del análisis químico de la calidad del agua.		X		
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.		X		
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis.		X		
6.4	Manual de procedimientos técnicos de enfermería.		X		
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).		X		
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua. (En español).		X		
6.7	Archivo clínico.		X		
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado.		X		
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años.		X		
7.	Mantenimiento preventivo y correctivo				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.		X		
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.		X		
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico.		X		
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.		X		
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica.		X		
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo.		X		
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo		X		

8	Equipamiento de la Unidad de Hemodiálisis				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador		X		
8.2	Electrocardiógrafo		X		
8.3	Báscula		X		
8.4	Silla de ruedas		X		
8.5	Carro de las curaciones		X		
8.6	Camilla con barandales		X		
9	Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentran dentro de un hospital				
9.1	Mesa de exploración		X		
9.2	Báscula		X		
9.3	Esfigmomanómetro		X		
9.4	Estetoscopio		X		
9.5	Negatoscopio		X		
9.6	Carro de curaciones		X		
9.7	Trípodes rodables		X		
9.8	Bancos		X		
9.9	Bancos de altura		X		
9.10	Estuche de diagnóstico		X		
10.	Recursos Humanos				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo.		X		
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.		X		
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.		X		
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.		X		
10.5	Existe un rol de turnos con las cantidades planeadas por el establecimiento del personal de enfermería.		X		
11	Margarita Maza				

Boulevard Benito Juárez No. 800 Centro, C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos

Tel: 777 29511 Ext. 1111 w w.imss.gob.mx



Margarita
Maza

11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento		X	
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido		X	
Especificación o criterio a verificar				
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.		X	
12	Comités			
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.		X	
POR EL INSTITUTO		POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA		
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE		NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS		
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO		PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS		
DR. JOSE ROGELIO SANCHEZ GARAY 99370536 LESD NOMBRE Y FIRMA		 NOMBRE Y FIRMA		

Enf. Hilda Cecilia Mendez Legido
Coordinadora Enfermería

Lic. Laura Rojas Romo
Administradora

En sup. Adriana Carranza Duranda
11012433

Mtra. Johabeth Lázaro Tenorio
Supervisora de Nutrición
IMSS Cód. Prof. 4926414

Carlos J. B. Milla
99184658

PBESALUD

22 JUL 2026

Unidad de Hemodiálisis Zacatepec
BLVD. CUARTEMOC No. 3
COL. CALABIA CENTRO 62769
ZACATEPEC MORELOS

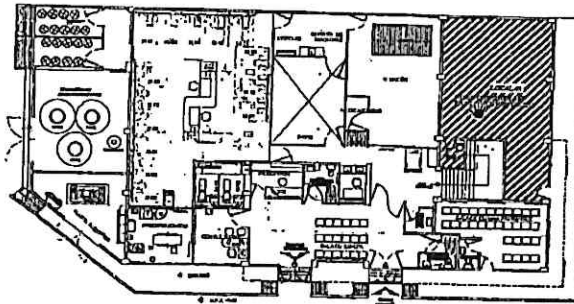
PLANTA BAJA



UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZACATEPEC.

PLANO ÁREA GRIS

Superficie área gris: 123.19 m²



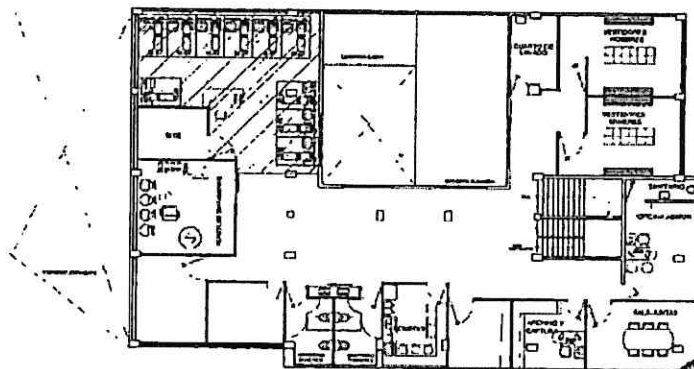
BOULEVARD CUAUHTÉMOC NO.5 LOCAL 3
COLONIA GALEANA CENTRO C.P. 62785
ZACATEPEC, MORELOS.
ENTRE CALLE VICENTE ARANDA Y LIBRAMIENTO A GALEANA

PLANTA ALTA

UNIDAD DE HEMODIÁLISIS ZACATEPEC

SUPERFICIE ÁREA GRIS

76.29 M²



22 JUL 2026

Unidad de Hemodiálisis Zacatepec
BLVD. CUAUHTÉMOC No.5
COL. GALEANA CENTRO 62785
ZACATEPEC MORELOS

Boulevard Cuauhtémoc No.5 Local 3, Col. Galeana Centro, Zacatepec, Morelos, C.P. 62785

[Handwritten signature]



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa



Anexo T3 Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.

P= Ponderación: Requisito (I) Indispensable; (O) Opcional

SC= Si cumple; NC= No cumple; NA= No aplica

Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos indispensables.

Anexar evidencia fotográfica de los numerales que son indispensables y que No se cumplan (deberá de anexarse en hojas impresas y en archivo digital en USB).

Licitante:	CARINT S.A DE C.V.	UNIDAD DE HEMODIALISIS CARINT JOJUTLA	FECHA: 22 DE JULIO DE 2026
------------	--------------------	--	----------------------------

Domicilio:
CALLE OTILIO MONTAÑO NO.5 , COL. EMILIANO ZAPATA, JOJUTLA, MORELOS C.P. 62900

Horario de atención
DE 06:00 A 20:00 (CUATRO TURNOS)

Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis
RICARDO LOPEZ AMOZURRUTIA

Cuenta con:

Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No certificado
SIN CERTIFICACION	SIN CERTIFICACION

Unidad de Hemodiálisis	Total m ²	Se ubica dentro de un Hospital
------------------------	----------------------	--------------------------------

a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris.	168	Si	No X
	Total de Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	22	2	20
Metros cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	3 M2		
Marca (s) FRESENIUS			
Modelo (s) 4008 S V10			

CARINT
CENTRO DE HEMODIALISIS - NEFROLOGIA

"CLINICA JOJUTLA"

REC- CAR220822658

Boulevard Benito Juárez No. 18, Col. Centro, C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos

Tel: 7773295112 Ext. 1111 www.lmss.gob.mx

Otilio Montaña No.5, Lote 26, Mz.14,

Col. Emiliano Zapata, Jojutla, Mor. C.P. 62900



2026
año de
Margarita
Maza

d



"CLINICA JOJUTLA"

REC: CAR220822658

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones año por máquina*	1560 sesiones año por máquina*
COAD ESTATAL MORELOS	HGZMF 5	ZACATEPEC	3.17	10,114	43	26

Nota: Datos con base en el número de turnos de la Unidad de Hemodiálisis

No.	Especificación o criterio para verificar	P	SC	NC	NA
1	Instalaciones físicas				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	I	X		
1.2	Sala de espera	I	X		
1.3	Sanitarios	I	X		
1.4	Almacén	I	X		
1.5	Cuarto Séptico con material para recoger excretas	I	X		
1.6	Consultorio médico	I	X		
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.	O	X		
1.8	- Cumple con las disposiciones de la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica. Protección ambiental-Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. - Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. - Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se entren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.	I	X		
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	O			N/A
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación	O	X		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	I	X		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.	O	X		
2	Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad)				
2.1	Riñón artificial.	I	X		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m2 por estación.	I	X		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	I	X		
2.4	Cuenta con central (es) de enfermería con visibilidad de los pacientes.	I	X		
2.5	Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).	I	X		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).	I	X		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula.	I	X		
2.8	Sillón clínico para hemodiálisis.	I	X		

3	Área de lavado y Esterilización				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación	O	X		
3.2	Sala de espera	O	X		
4	Área de tratamiento de agua para hemodiálisis				
4.1	Sistema con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I	X		
4.2	Bombas de impulsión.	I	X		
4.3	Filtros de sedimentación	I	X		
4.4	Filtros de ablandadores	I	X		
4.5	Filtros de carbón activado	I	X		



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Morelos
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
Coordinación Auxiliar Operativa Administrativa

REGARINT
REGISTRO DE EQUIPOS DE MEDICACIÓN Y REPARACIÓN

"CLINICA JOJUTLA"

RFC: CAR220822658



4.6	Ósmosis inversa				
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis				
No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	I	X		
4.9	Red de distribución con llaves para la toma de muestras.	I	X		
5	Servicios Auxiliares				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	I	X		
5.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.14 Ambulancia de urgencias básicas.	I	X		
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	I	X		
6.	Manuales y Registros				
6.1	Resultados anuales del análisis químico de la calidad del agua.	I	X		
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	I	X		
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis.	I	X		
6.4	Manual de procedimientos técnicos de enfermería.	O	X		
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	I	X		
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua. (En español).	I	X		
6.7	Archivo clínico.	O	X		
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado.	O	X		
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años.	O			N/A
7.	Mantenimiento preventivo y correctivo				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	I	X		
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	I	X		
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico.	I	X		
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	I	X		
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica.	I	X		
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo.	O	X		
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo	I	X		

8	Equipamiento de la Unidad de Hemodiálisis				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador	I	X		
8.2	Electrocardiógrafo	I	X		
8.3	Báscula	I	X		
8.4	Silla de ruedas	I	X		
8.5	Carro de las curaciones	I	X		
8.6	Camilla con barandales	I	X		
9	Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentran dentro de un hospital				
9.1	Mesa de exploración	I	X		
9.2	Báscula	I	X		
9.3	Esfigmomanómetro	I	X		
9.4	Estetoscopio	I	X		
9.5	Negatoscopio	O	X		
9.6	Carro de curaciones	I	X		
9.7	Triplés rodables	O	X		
9.8	Bancos	O	X		
9.9	Bancos de altura	O	X		
9.10	Estuche de diagnóstico	O	X		
10.	Recursos Humanos				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo.	I	X		
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.	I	X		
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	I	X		
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.	O	X		
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento del personal de enfermería.	I	X		
11	Margarita Maza				

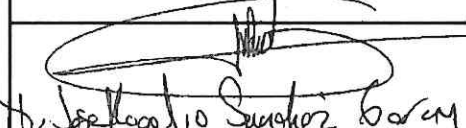
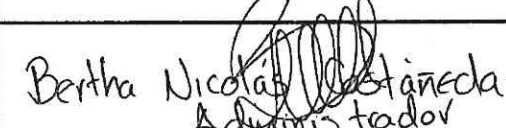
Boulevard Benito Juárez No. 100 Centro, C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos

Tel: 777 295111 Ext. 1111 www.imss.gob.mx



Maza

2

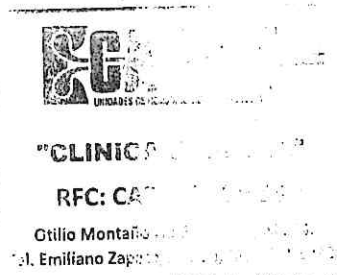
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	☐	☒		
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	☐	☒		
Especificación o criterio a verificar					
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.	☐	☒		
12	Comités	☐	☒		
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	☐	☒		
POR EL INSTITUTO			POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA		
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE			Benice Poupo Benche NOMBRE Y FIRMA		
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO			DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS		
 Dr. Isidro Sánchez García NOMBRE Y FIRMA 49372536			 Bertha Nicolás Castañeda NOMBRE Y FIRMA Administrador		

Dr. Carlos Juan Brink
94184658

LEO. Adriana Carranza Miranda
Mat. 11019433
Enf. Sup. en Atención Médica

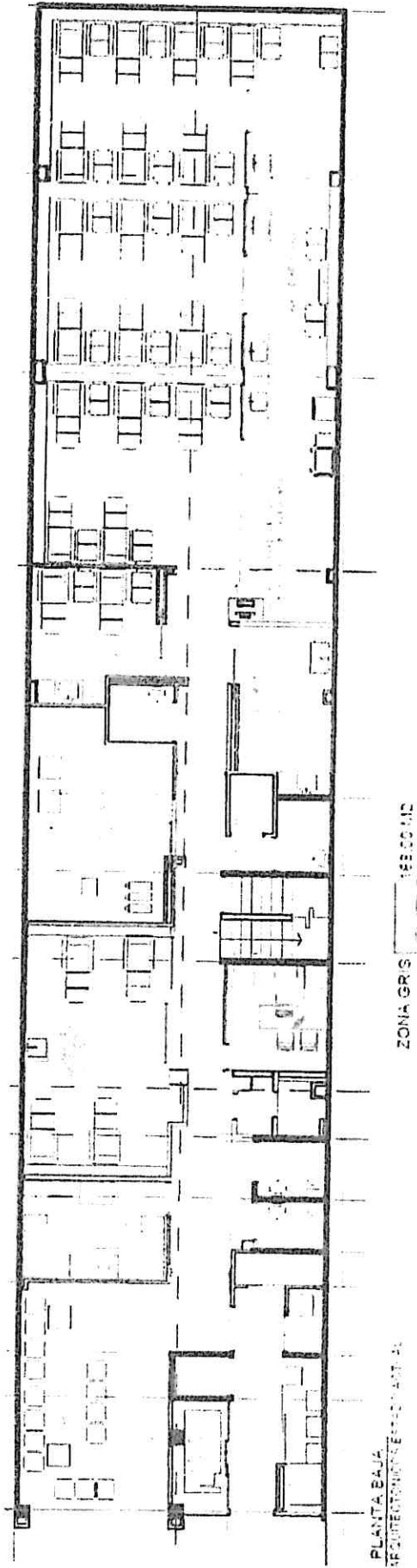



Mtra. Yokabeth Cárdenas Tenorio
Supervisora de Nutrición
Mat. 99388741
Céd. Prof. 4926414





CARINT S.A. DE C.V. SUCURSAL JOJUTLA



CARINT
CLINICA JOJUTLA
RFC: CAR220822658
Orillo Montaña No. 5, Lote 26, Mt. 14,
Col. Emiliano Zapata, Jojutla, Mor. C.P. 62900

[Handwritten signature]



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Anexo T3 Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.

P= Ponderación: Requisito (I) Indispensable; (O) Opcional

SC= Si cumple; NC= No cumple; NA= No aplica

Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos indispensables.

Anexar evidencia fotográfica de los numerales que son Indispensables y que No se cumplan (deberá de anexarse en hojas impresas y en archivo digital en USB).

Licitante:		
PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO S.A. DE CV		

Domicilio:	
BOULEVARD CAJON AHUAL N° 1952, LOCAL SANJOSE I LOCAL 2201 COL. TIAHUAMAN JIQUILTE, C.P. 62550	

Horario de atención
06:00 - 22:00 HORAS

Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis
Dr. JOUAN GREGORIO FLORES RODRIGUEZ

Cuenta con:

Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No certificado
	X

Unidad de Hemodiálisis	Total m ²	Se ubica dentro de un Hospital
------------------------	----------------------	--------------------------------

a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris.	495.47	Si	X No
	Total de Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	55	1	54
Metros cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	3 m ²		



2020
año de
Margarita
Maza

Nombre de Calle No. 000, Col. Colonia, C.P. 00000, Municipio o Alcaldía, Estado. Tel: (00) 0000 0000
www.imss.gob.mx

4

Marca (s)	UNIZO
Modelo (s)	DIAMAX

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento o Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones año por máquina*	1560 sesiones año por máquina*
Hidalgo	HAR 1	Surcub	4.1 km	23,141	55	

Nota: Datos con base en el número de turnos de la Unidad de Hemodiálisis

No.	Especificación o criterio para verificar	P	SC	NC	NA
1	Instalaciones físicas				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)		/		
1.2	Sala de espera		/		
1.3	Sanitarios		/		
1.4	Almacén		/		
1.5	Cuarto Séptico con material para recoger excretas		/		
1.6	Consultorio médico		/		
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.		/		
1.8	Cumple con las disposiciones de la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica.		/		

4



No.	Especificación o criterio para verificar	P	SC	NC	NA
	Protección ambiental-Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. - Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. - Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se entren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.		/		
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.		/		
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación		/		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.		/		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.		✓		
2	Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad)				
2.1	Riñón artificial.		/		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m2 por estación.		/		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.		/		
2.4	Cuenta con central (es) de enfermería con visibilidad de los pacientes.		/		
2.5	Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).		/		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).		/		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fístula.		/		
2.8	Sillón clínico para hemodiálisis.		/		

3	Área de lavado y Esterilización				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación		/		
3.2	Sala de espera		/		



2026
año de
Margarita Maza

4

4	Área de tratamiento de agua para hemodiálisis				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.		✓		
4.2	Bombas de impulsión.		✓		
4.3	Filtros de sedimentación		✓		
4.4	Filtros de ablandadores		✓		
4.5	Filtros de carbón activado		✓		
4.6	Ósmosis inversa		✓		
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis		✓		
No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.		✓		
4.9	Red de distribución con llaves para la toma de muestras.		✓		
5	Servicios Auxiliares				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.		✓		
5.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.14 Ambulancia de urgencias básicas.		✓		
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.		✓		
6.	Manuales y Registros				
6.1	Resultados anuales del análisis químico de la calidad del agua.		✓		
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.		✓		
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis.		✓		
6.4	Manual de procedimientos técnicos de enfermería.		✓		
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).		✓		
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua. (En español).		✓		
6.7	Archivo clínico.		✓		
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado.		✓		
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años.		✓		
7.	Mantenimiento preventivo y correctivo				

✓

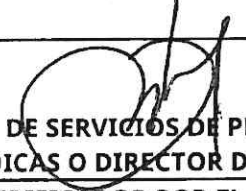
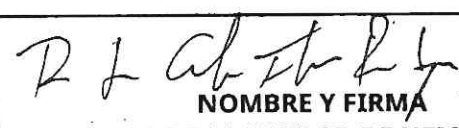
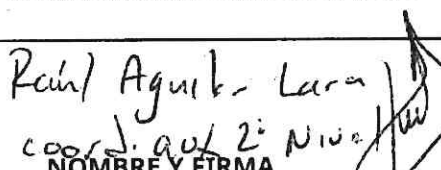
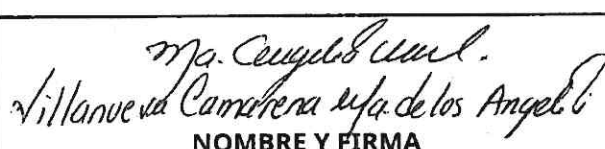


7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.		✓		
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.		✓		
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico.		✓		
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.		✓		
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica.		✓		
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo.		✓		
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo		✓		

8	Equipamiento de la Unidad de Hemodiálisis				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador		✓		
8.2	Electrocardiógrafo		✓		
8.3	Báscula		✓		
8.4	Silla de ruedas		✓		
8.5	Carro de las curaciones		✓		
8.6	Camilla con barandales		✓		
9	Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentran dentro de un hospital				
9.1	Mesa de exploración		✓		
9.2	Báscula		✓		
9.3	Esfigmomanómetro		✓		
9.4	Estetoscopio		✓		
9.5	Negatoscopio		✓		
9.6	Carro de curaciones		✓		
9.7	Tripiés rodables		✓		
9.8	Bancos		✓		
9.9	Bancos de altura		✓		
9.10	Estuche de diagnóstico		✓		
10.	Recursos Humanos				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo.		✓		
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.		✓		



d

10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.		/	
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.			
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento del personal de enfermería.		/	
11	Insumos			
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento		/	
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido		/	
	Especificación o criterio a verificar			
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.		/	
12	Comités			
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.		/	
POR EL INSTITUTO		POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA		
 JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE		 NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS		
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO		PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS		
 Raul Aguilar Lara coord. aux. 2º Nivel NOMBRE Y FIRMA		 Mra. Ceylinda Carrillo Villanueva Camahera sra. de los Angeles NOMBRE Y FIRMA		

HILTON ALBERTO ARANDA
COORD. AUX. 6º NIVEL

NOVENO EN EL ABN. MEXICA
MIRA. NOVENO ADE. PARA SUS C.

Guía para la requisición del Anexo T3 (T-tres)



Guía de llenado
Anexo T3.doc



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Anexo T3 Cédula de verificación de las instalaciones en las unidades de hemodiálisis subrogadas

Instrucciones: Marque con una "X" el criterio que corresponda.

P= Ponderación: Requisito (I) Indispensable; (O) Opcional

SC= Si cumple; NC= No cumple; NA= No aplica

Se considera solvente cuando acredita el 100% de los Requisitos indispensables.

Anexar evidencia fotográfica de los numerales que son Indispensables y que No se cumplan (deberá de anexarse en hojas impresas y en archivo digital en USB).

Licitante:		
CARLOS A. DE C. U.	ZONA	CENTRAL

Domicilio:	BOULEVARD BELTRON JARDIN N° 32 COL. ALBERCA LINDA
Horario de atención	05:30 A 21:00 (CUATRO TURNOS)
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis	RUBEN JESUS BAUTISTA JIMENEZ

Cuenta con:

Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No certificado
	X

Unidad de Hemodiálisis	Total m ²	Se ubica dentro de un Hospital
------------------------	----------------------	--------------------------------

a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris.	605.72	Si	X
	Total de Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	38	4	34
Metros cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	3 m ²		



2020
año de
Margarita
Maza

d

Marca (s) FRESINUS
Modelo (s) 4008S V10

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento o Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones año por máquina*	1560 sesiones año por máquina*
MORELOS	HCC 1	GUAYMAS	3.05	23,144	99	59

Nota: Datos con base en el número de turnos de la Unidad de Hemodiálisis

No.	Especificación o criterio para verificar	P	SC	NC	NA
1	Instalaciones físicas				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)		✓		
1.2	Sala de espera		✓		
1.3	Sanitarios		✓		
1.4	Almacén		✓		
1.5	Cuarto Séptico con material para recoger excretas		✓		
1.6	Consultorio médico		✓		
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.		✓		
1.8	Cumple con las disposiciones de la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica.		✓		

✓



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



No.	Especificación o criterio para verificar	P	SC	NC	NA
	Protección ambiental-Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo. - Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido. - Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se entren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.		✓		
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.		✓		
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación		✓		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.		✓		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.		✓		
2	Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad)				
2.1	Riñón artificial.		✓		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m2 por estación.		✓		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.		✓		
2.4	Cuenta con central (es) de enfermería con visibilidad de los pacientes.		✓		
2.5	Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).		✓		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).		✓		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fístula.		✓		
2.8	Sillón clínico para hemodiálisis.		✓		

3	Área de lavado y Esterilización				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación		✓		
3.2	Sala de espera		✓		



2026
año de
Margarita Maza

Nombre de Calle No. 000, Col. Colonia, C.P. 00000, Municipio o Alcaldía, Estado. Tel: (00) 0000 0000
www.imss.gob.mx

[Handwritten signature]

4	Área de tratamiento de agua para hemodiálisis				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.		/		
4.2	Bombas de impulsión.		/		
4.3	Filtros de sedimentación		/		
4.4	Filtros de ablandadores		/		
4.5	Filtros de carbón activado		/		
4.6	Ósmosis inversa		/		
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis		/		
No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.		/		
4.9	Red de distribución con llaves para la toma de muestras.		/		
5	Servicios Auxiliares				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.		/		
5.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente, debiendo contar con las características mínimas al menos como se indican en el numeral 4.14 Ambulancia de urgencias básicas.		/		
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.		/		
6.	Manuales y Registros				
6.1	Resultados anuales del análisis químico de la calidad del agua.		/		
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.		/		
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis.		/		
6.4	Manual de procedimientos técnicos de enfermería.		/		
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).		/		
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua. (En español).		/		
6.7	Archivo clínico.		/		
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado.		/		
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años.		/		
7.	Mantenimiento preventivo y correctivo				

4



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.		/		
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.		/		
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico.		/		
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.		/		
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación específica.		/		
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo.		/		
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo		/		

8	Equipamiento de la Unidad de Hemodiálisis				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador		/		
8.2	Electrocardiógrafo		/		
8.3	Báscula		/		
8.4	Silla de ruedas		/		
8.5	Carro de las curaciones		/		
8.6	Camilla con barandales		/		
9	Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentran dentro de un hospital				
9.1	Mesa de exploración		/		
9.2	Báscula		/		
9.3	Esfigmomanómetro		/		
9.4	Estetoscopio		/		
9.5	Negatoscopio		/		
9.6	Carro de curaciones		/		
9.7	Tripiés rodables		/		
9.8	Bancos		/		
9.9	Bancos de altura		/		
9.10	Estuche de diagnóstico		/		
10.	Recursos Humanos				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo.		/		
10.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.		/		



2026
año de
**Margarita
Maza**

Nombre de Calle No. 000, Col. Colonia, C.P. 00000, Municipio o Alcaldía, Estado. Tel: (00) 0000 0000
www.imss.gob.mx

d

10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.		/	
10.4	Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.		/	
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento del personal de enfermería.		/	
11	Insumos			
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento		/	
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido		/	
	Especificación o criterio a verificar			
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.		/	
12	Comités			
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.		/	
POR EL INSTITUTO		POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA		
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE		Rubén Jesús Batista Jimenez		
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO		NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS		
		PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS		
Rafael Aguilar Luna				
NOMBRE Y FIRMA		NOMBRE Y FIRMA		

Milton A. Cortés López
COORD. AC. EN ADIC.
99306627

MTAA. NORA ADRIANA SOTO CERVANTES
COORD. TEF. EAL ATENCION UZDICH

Guía para la requisición del Anexo T3 (T-tres)



Guía de llenado
Anexo T3.doc

Gabriela Flores Benítez
COORD. AC. EN ADIC.