



ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-72-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS"

En la ciudad de Cuernavaca, Morelos siendo las trece horas del día cinco de marzo 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, Lic. Rodrigo Rangel Capetillo, Jefe de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios y la Lic. Shamira Emineth Rodríguez Valdovinos N47 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 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, el Lic. Rodrigo Rangel Capetillo, Jefe 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 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 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>
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>





ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-72-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS"

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, se anexa 25 foja.

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 el Lic. Rodrigo Rangel Capetillo, Jefe 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-72-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS"

No PARTIDA	Descripción	PROVEEDOR	P.U. OFERTADO ANTES DE IMPUESTOS	IMPORTE MINIMO ANTES DE IMPUESTOS	IMPORTE MAXIMO ANTES DE IMPUESTOS	P.U. MEDIANA DE INV. DE MERCADO	PRECIO CONVENIENTE	PRECIO ACEPTABLE	EVALUACION ECONOMICA
1	SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ZONA CUERNAVACA	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO SA DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT S.A. DE C.V.	\$2,130.00	\$25,253,280.00	\$63,133,200.00	\$2,165.00	\$1,299.00	\$2,381.50	CUMPLE
2	SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ZONA CUAUTLA	PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT S.A. DE C.V.	\$2,123.00	\$14,086,105.00	\$35,216,324.00	\$2,215.00	\$1,329.00	\$2,436.50	CUMPLE
3	SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ZONA ZACATEPEC	CARINT S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES S.A. DE C.V.	\$2,119.00	\$8,815,040.00	\$22,037,600.00	\$2,190.00	\$1,314.00	\$2,409.00	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.

RFC: PHS180613L39; CAR2208226S8

CORREO ELECTRONICO: marcoreyes2990@gmail.com; / luis.mejia@hemocare.com.mx, licitaciones@hemocare.com.mx, licitaciones2@hemocare.com.mx

NO. PROCEDIMIENTO EN COMPRAS MX: LA-50-GYR-050GYR007-N-72-2026

CODIGO EXP. COMPRAS MX: E-2026-00008329

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N07226-001-00

REGISTRO SAI: SEIA261810020012

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000017690-2026

FECHA: 07/01/2026

CTA: 51331002





ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-72-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS"

PARTIDA	CLAVE CUCOP	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MONTO	
			MINIMO ANTES DE IVA	MAXIMO ANTES DE IVA
1	33900010	SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ZONA CUERNAVACA	\$25,668,240.00	\$64,170,600.00

VIGENCIA DEL CONTRATO: 06 DE MARZO DEL 2026 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**
MONTO DE LA FIANZA: \$ 6,417,060.00

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 ; luis.mejia@hemocare.com.mx; licitaciones@hemocare.com.mx; licitaciones2@hemocare.com.mx

NO. PROCEDIMIENTO EN COMPRAS MX: LA-50-GYR-050GYR007-N-72-2026

CODIGO EXP. COMPRAS MX: E-2026-00008329

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N07226-002-00

REGISTRO SAI: SEIA261810020013

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000017690-2026

FECHA: 07/01/2026

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	\$14,696,968.00	\$36,742,420.00

VIGENCIA DEL CONTRATO: 06 DE MARZO DEL 2026 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**
MONTO DE LA FIANZA: \$ 3,674,242.00

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

RFC: **CAR2208226S8; PBE101208334**





ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-72-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS"

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

NO. PROCEDIMIENTO EN COMPRAS MX: LA-50-GYR-050GYR007-N-72-2026

CODIGO EXP. COMPRAS MX: E-2026-00008329

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N07226-003-00

REGISTRO SAI: SEIA261810020014

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000017690-2026

FECHA: 07/01/2026

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	\$9,110,400.00	\$22,776,000.00

VIGENCIA DEL CONTRATO: 06 DE MARZO DEL 2026 AL 30 DE JUNIO DE 2026.

TIPO DE FIANZA: INDIVISIBLE SIN PRORRATA

PORCENTAJE DE FIANZA: 10% SIN IVA

MONTO DE LA FIANZA: \$ 2,277,600.00

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





ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-72-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS"

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 29 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 diecisiete horas con treinta minutos, del día de su inicio.

----- POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL -----

TITULAR DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	LIC. JORGE LUIS LUNA HAM (Firma electrónicamente)
JEFE DE LA OFICINA ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	LIC. RODRIGO RANGEL CAPETILLO (Firma electrónicamente)
TITULAR DE LA COORDINACIÓN DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A LA SALUD	M.E. MARCO ANTONIO BERMUDEZ ESPINOSA (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

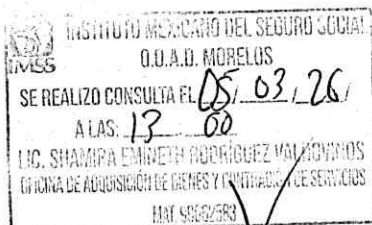
Exportar

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.





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

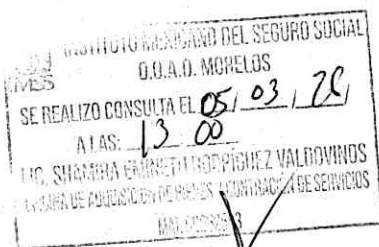
Exportar

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 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

PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO SA DE CV

Buscar

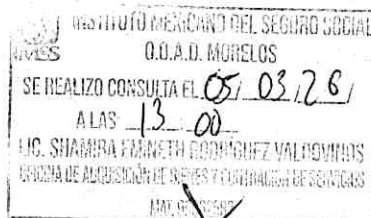
Exportar

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.

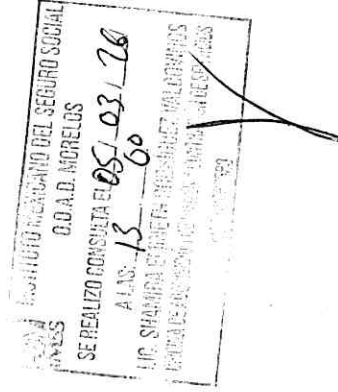
La información aquí contenida, así como su actualización, es responsabilidad de los Órganos Internos de Control de la Administración Pública Federal, en el ámbito de su respectiva competencia, así como de la Dirección General de Controversias y Sanciones en Contrataciones Públicas, por lo que cualquier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



Reporte de impedidos

05/mar/2026 16:20

Nombre o Razón social	RFC	País	Impedido contratar con	Periodo del Impedimento en inicio- término	Plazo (año, meses, días)	En materia de	Fracción	Estatus
SETONYO SA DE CV	SE170407062	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	24/11/2023 00:0024/11/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	III	ACTIVO
PREVENCIÓN Y SOLUCIONES K-B SA DE CV	PSK190708KG3	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	30/10/2025 00:0030/10/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	III	ACTIVO
COMERCIALIZADORA DICIUNSA SA DE CV	CDI091016G58	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	29/10/2025 00:0029/10/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	XIII	ACTIVO
CONTROLADORA MEDIKA SA DE CV	CME1210038J9	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	15/10/2025 00:0015/10/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	III	ACTIVO
CONSULTORES EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL	CSO0205212C3	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	12/09/2025 00:0012/09/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	XIII	ACTIVO
COMERCIALIZADORA ORTOPEDICA DEL SURESTE SA DE CV	COSE090320TP9	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	20/06/2025 00:0020/06/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	XIII	ACTIVO
SEGURIDAD PRIVADA IVAON SA DE CV	SPI1809208X5	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	18/06/2025 00:0018/06/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	XIII	ACTIVO
CORMAGO SA DE CV	COR161216C24	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	18/06/2025 00:0018/06/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	XIII	ACTIVO
SEGURIDAD PRIVADA IVAON SA DE CV	SPI1809208X5	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	18/06/2025 00:0018/06/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	XIII	ACTIVO
SERVICIOS ESTRELLA AZUL DE OCCIDENTE SA DE CV	SEA940302HL5	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	19/06/2025 00:0019/06/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	XIII	ACTIVO
GRUPO INTEGRAL DE RECOLECCION Y RECICLADOS DE	GIR061019N71	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	18/06/2025 00:0018/06/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	XIII	ACTIVO
P C&B FACILITY MANAGEMENT SOLUTIONS SA DE CV	PCF120321AR3	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	18/06/2025 00:0018/06/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	XIII	ACTIVO
JORGE ISAAC SANCHEZ MALDA	SAMJ740717AY7	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	12/08/2025 00:0012/08/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	XIII	ACTIVO
CORMAGO SA DE CV	COR161216C24	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	18/06/2025 00:0018/06/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	XIII	ACTIVO
P C&B FACILITY MANAGEMENT SOLUTIONS SA DE CV	PCF120321AR3	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	18/06/2025 00:0018/06/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	XIII	ACTIVO
PUBLICIDAD EN MEDIOS DEL BAJO SA DE CV	PMB081125TC9	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	18/06/2025 00:0018/06/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	XIII	ACTIVO
IMPULSORA DE MATERIAL HOSPITALARIO SA DE CV	IMH080303484	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	26/06/2025 00:0026/06/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	XIII	ACTIVO
SURTIDORA MEDICA DE OCCIDENTE SA DE CV	SNO080606B65	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	26/06/2025 00:0026/06/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	XIII	ACTIVO
LABORATORIOS LE ROY SA DE CV	LLR8305119Y9	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	26/06/2025 00:0026/06/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	XIII	ACTIVO
CONTROL TECNICO Y REPRESENTACIONES SA DE CV	CTR831122N85	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	25/06/2025 00:0025/06/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	XIII	ACTIVO
VITAE LABORATORIOS SA DE CV	VLA730123EB0	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	25/06/2025 00:0025/06/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	XIII	ACTIVO
STAR ALAI S A P I DE CV	SAL130621SE6	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	19/06/2025 00:0019/06/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	III	ACTIVO
TLM SERVICIOS BIOMEDICOS Y ROBOTICOS SA DE CV	TSB181106K28	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	19/06/2025 00:0019/06/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	III	ACTIVO
EUGENIO JIMENEZ PEREZ	JIPES0815AB2	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	09/04/2025 00:0009/04/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	XIII	ACTIVO
CELIA CASILLAS ESQUIVEL	CAEC730809E76	México	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	09/04/2025 00:0009/04/2026 00:00	1-0-0	LAAASP 50	XIII	ACTIVO





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

Slavina



EVALUACION TECNICA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-72-2026 "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	Provedora 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 Cuautla	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 04 de marzo 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 hojas impresas y en archivo digital en USB).

Licitante:	(ARINT S.A. DE C.U.)	
------------	----------------------	--

Domicilio:	BOULEVARD BENITO JUAREZ N° 32
Horario de atención	05:30 A 2:00 HORAS
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis	ROBERTO JUAN BARRERA JIMENEZ

Cuenta con:

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

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	☒ No
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	52	Sero positivo	Sero negativo
Metros cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	3.11	4	48
Marca (s)	FRESENIUS		
Modelo (s)	4005 UFD		



2026
año de
Margarita



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*
Moravia	HGR HT 1	Uruapan	305	29 640	21	57

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. - 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		/		
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		/		





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

4.4	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	Equipo 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	Triplés 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.		/		
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		/		



2026
año de
Margarita
Moreno



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



	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 VERIFICADOR POR EL INSTITUTO		Rubén Saiz Bautista Jimenez NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS			
NOMBRE Y FIRMA		NOMBRE Y FIRMA			

C. P. Hector A. GARCIA Lopez
COORDINADOR CP. ASU
Raul Aguilar Carr
CASO 99135167

MTA. Nora Sosa Caramazza
COORDINADORA DE ENF. EN ATAL MEDICA

Gabriela Flores Benitez
COORDINADORA

Duke Adnanci Beltrán Trujillo



2025
Año de
La Mujer
Indígena



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:	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO S.A. DE C.V.
------------	--

Domicilio:	BLVD CUAUHNÁHUAC No. 1932 LOCAL SA-01 PA-01 COL. TLAHUAPAN, JIUTEPEC, MORELOS C.P. 62553
Horario de atención	DE 6:00-22:00HRS DE LUNES A SÁBADO
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis	JUAN CARLOS FLORES RODRÍGUEZ

Cuenta con:

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

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.	493.97m ²	Si	No X
	Total de Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	75	2	73
Metros cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	3.0m ²		
Marca (s) NIPRO			
Modelo (s) DIAMAX			



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	HGR1	CUERNAVACA	4.2KM	10,259	41	

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 fístula.		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	Cisterna 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		



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

4.4	Filtros de ablandadores		X		
4.5	Filtros de carbón activado		X		
4.6	Ósmosis inversa		X		
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis		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.		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.		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.		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				
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	Tripiés 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	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento del personal de		X		



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



	enfermería.				
11	Insumos				
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 VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	JUAN CARLOS FLORES RODRIGUEZ 69 59 843 C.P. 843 NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
NOMBRE Y FIRMA	<i>Ma. Angeles Villanueva Camarena</i> SAN PABLO MA. DE LOS ANGELES VILLANUEVA CAMARENA C.P. MA. DE LOS ANGELES VILLANUEVA CAMARENA ADMINISTRADORA

DR. JUAN CARLOS FLORES RODRIGUEZ
NEFRÓLOGO
C.E. 12640789 C.P. 843
C.M.N. 1773
ESPECIALISTAS EN HEMODIÁLISIS
SAN PABLO CLINICA

M.E. Raúl Aguilar Lara
Mat. 95130162
Coordinador Auxiliar Segundo Nivel
O.O.A.D. MORELOS
IMSS

C.P. Milón A. Gancedo López
Coord. Asist. Operativo
Administrativo
Mat. 99302625
IMSS



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Dr. José Rogelio Sánchez García
Mat. 99370536
Líder del Equipo de
Supervisión Morelos
IMSS OOAD-Morelos

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 3 DE MARZO DEL 2026
----------------------------------	--	---------------------------

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

Horario de atención

DE 6.00 a 20.00 TRES TURNOS

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

Cuenta con:

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

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	X No
	Total de Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	21	2	19
Metros cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	3M2		
Marca (s) FRESENIUS			
Modelo (s) 4008SV10.			



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

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*
OAD ESTATAL MORELOS	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 5 ZACATEPEC MORELOS	ZACATEPEC	3.17	10,400	33	20
			TOTAL	10,400	33	20

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		

Dr. José Rogelio Sánchez García
Mat. 99370536
Líder del Equipo de Supervisión Morelos

Martha Orduna Garcia
11758174

Fluorel



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



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		
4.6	Ósmosis inversa		X		
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis		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.		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.		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.		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		

Dr. José Rogelio Sánchez Garay
Mat. 99370536
Líder del Equipo de Supervisión Morelos
IMSS OOAD, Morelos

García
Ordoña
Martín
11758171
CENA CPE-U S.

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	Tripiés rodables		X		
9.8	Bancos		X		

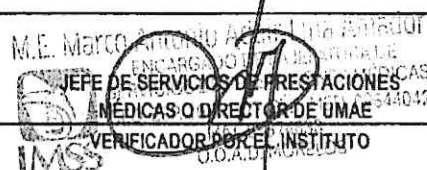
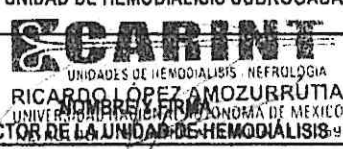
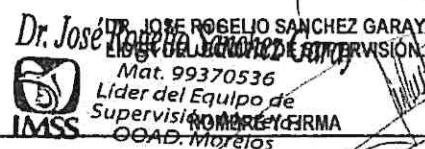


2020
año de
**Margarita
Maza**

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

Proveedores

[Signature]

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	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento del personal de enfermería.			X	
11	Insumos				
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			
					
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO		PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS			
		Martha Orduna Garcia 11758171 NOMBRE Y FIRMA			

Bertha Nolas Castaneda
 Administradora
 C.E.M. C.D.E.-O.S.
 [Signature]



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Luz Lilianna...
Externa Señora
Ed. 5128623

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 EMPRESARIALES, S.A DE C.V	BASICOS	UNIDAD DE ZACATEPEC	HEMODIALISIS	FECHA 3 DE MARZO DEL 2026
---	---------	------------------------	--------------	---------------------------

Domicilio: BOULEVARD CUAUTHEMOC NO. 5 LOCAL 3 COLONIA GALEANA CENTRO ZACATEPEC MORELOS. CP. 62785
Horario de atención DE 6.00 a 22.00 LUNES A SABADO Y DIAS FESTIVOS.
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis DR. MIGUEL ANGEL GUERRERO CHAPA. CP. 10356371

Cuenta con:

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

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.	199.48m2	Si	X No
	Total de Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	16	2	14
Metros cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	3M2		
Marca (s) NIPRO.			
Modelo (s) modelo DIAMAX			

Dr. José Rogelio Sánchez Garay
Mat. 99370536
Titular del Equipo de
Supervisión Médica

Marta Ordóñez
11758/17



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*
OAD ESTATAL MORELOS	HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 5 ZACATEPEC MORELOS	ZACATEPEC	0.35 km.	10,400	33	20
			TOTAL	10,400	33	20

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
---	---------------------------------

Dr. José Rogelio Sánchez Garay
 Mat. 99370536
 Líder del Equipo de
 Supervisión Morelos
 IMSS
 Dr. Rogelio Sánchez Garay
 Mat. 99370536
 Líder del Equipo de
 Supervisión Morelos
 IMSS



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



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	Cisterna 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		
4.6	Ósmosis inversa		X		
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis		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.		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.		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.		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	Tripiés rodables		X		



2026
año de
Margarita Maza

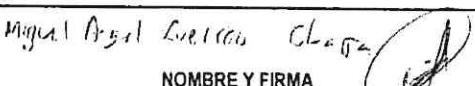
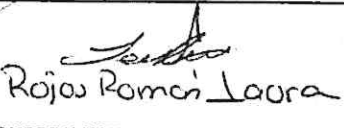
Nombre de Calle No. 000, Col. Colonia, C.P. 00000, Municipio o Alcaldía, Estado, Tel: (00) 0000 0000
www.imss.gob.mx

Dr. Jose Rogelio Sanchez Garza
Mat. 99870536
Lider del Equipo de
Supervision-Monitoreo
IMSS

Rojas Rayen-Lara
Lider

Dr. Jose Rogelio Sanchez Garza
Mat. 99870536
Lider del Equipo de
Supervision-Monitoreo
IMSS

Dr. Jose Rogelio Sanchez Garza
Mat. 99870536
Lider del Equipo de
Supervision-Monitoreo
IMSS

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	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento del personal de enfermería.			X
11	Insumos			
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 MEDICAS O DIRECTOR DE UMAE VERIFICADOR POR EL INSTITUTO		 NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS		
 Dr. José Rogelio Sánchez Garay LÍDER DEL EQUIPO DE SUPERVISIÓN. Mat. 99370536 Líder del Equipo de Supervisión Morelos COAD. Morelos NOMBRE Y FIRMA		 Rojos Román Laura NOMBRE Y FIRMA		

Martha Orduña García
11758171

Luz Liliana Neri Montoya
Enfermera General
Ced. 5128021



Anexo T3 (T-tres)

CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS

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

Licitante: CARINT S.A de C.V.	Nombre Unidad Subrogado: CARINT CUAUTLA	Fecha de la visita: 03 marzo 2026
Localidad /UMAE: Cuautla	Unidades Médicas adscritas: HGZMF 07	

Domicilio: Av. Insurgentes no. 232, col. Emiliano Zapata Cuautla, Morelos.
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis: ME. Alma Della González Martínez
No. De equipos de hemodiálisis: 31
Marca (s): Fresenius modelo(s): 40008SV10.

No.	Especificación o criterio a verificar	Si cumple	No cumple	No aplica
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 para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres	X		
1.4	Sanitarios para personal.	X		
1.5	Almacén	X		
1.6	Cuarto séptico con material para recoger excretas.	X		
1.7	Consultorio médico	X		
1.8	Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital	X		
1.9	- 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. - 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 encuentren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.	X		



2026
año de
Margarita
Maza

No.	Especificación o criterio a verificar	Si cumple	No cumple	No aplica
1.10	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	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 m ² 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 necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	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	Papelería para expediente clínico conforme a la NOM-004-SSA3-2012	X		
4	Área de lavado y Esterilización			
4.1	Área de lavado y desinfección de material de curación.	X		
5	Área de tratamiento de agua para hemodiálisis			
5.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	X		
5.2	Equipo Electrohidráulico que opera con resinas, filtros y membranas para eliminar las impurezas químicas y microbiológicas del agua.	X		
5.3	Con tubería interconectada con PVC cedula 80 grado sanitario.	X		
5.4	Válvulas de muestreo de agua a la salida de cada sistema filtrante.	X		
5.5	Con bomba centrífuga multi-etapa, con sistema hidroneumático.	X		
5.6	Con filtro sedimentador	X		
5.7	Filtros de carbón activado, manuales o automáticos	X		
5.8	Filtros Suavizador (es) automático	X		
5.9	Con equipo de osmosis inversa	X		
5.10	Con motor de acero inoxidable	X		
5.11	Capacidad de producción de los litros de agua tratada, de acuerdo al número de máquinas instaladas, garantizada con análisis químicos y microbiológicos de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 Para la práctica de hemodiálisis.	X		
5.12	Con sistema de monitoreo de los siguientes parámetros.	X		
5.13	Medición de agua de flujo de descarga	X		
5.14	Medición de flujo de agua tratada	X		



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



No.	Especificación o criterio a verificar	Si cumple	No cumple	No aplica
5.15	Medición de flujo de agua de recirculación	X		
5.16	Medición de sólidos totales disueltos o conductividad	X		
5.17	Con sistema para procedimientos de desinfección propia y de la red de distribución y de enjuague de sus membranas	X		
6	Servicios Auxiliares			
6.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	X		
6.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente	X		
6.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	X		
7	Manuales y Registros			
7.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua.	X		
7.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	X		
7.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	X		
7.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	X		
7.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	X		
7.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua. (en español)	X		
7.7	Archivo Clínico	X		
8	Mantenimiento preventivo y correctivo			
8.1	Bitácora para registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	X		
8.2	Bitácora para registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	X		
8.3	Bitácora para registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	X		
8.4	Bitácora para registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	X		
9	Equipamiento de la unidad de hemodiálisis			
9.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	X		
9.2	Electrocardiógrafo	X		
9.3	Báscula	X		
9.4	Silla de ruedas	X		
9.5	Carro de curaciones	X		
9.6	Camilla con barandales	X		
10	Área de consulta médica			
10.1	Mesa de exploración	X		
10.2	Báscula	X		
10.3	Esfigmomanómetro.	X		
10.4	Estetoscopio	X		
11	Recursos Humanos			
11.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo	X		

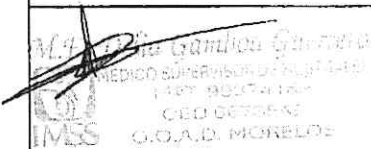
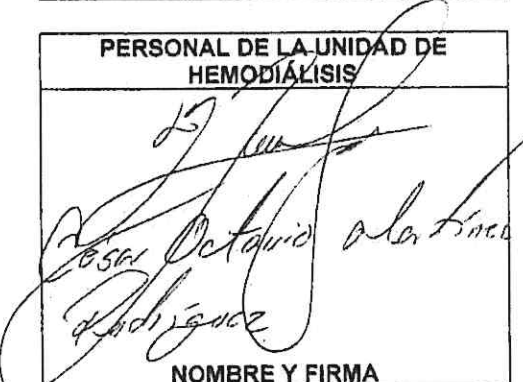


año de
**Margarita
Maza**

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

No.	Especificación o criterio a verificar	Si cumple	No cumple	No aplica
11.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.	X		
11.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	X		

POR EL INSTITUTO	POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
ME. MARCO ANTONIO ADAIR LIÑA AMADOR JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE	Dra. Alma Delia Gonzalez Martinez  NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

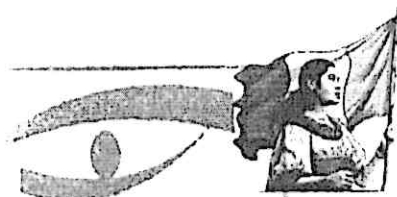
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
 MEDICO SUPERVISOR DE NEFROLOGIA C.E.D. 00107444 C.E.D. 00107444 G.O.A.D. MORELOS LEO. Adriana Carranza Miranda Mat. 11019433 Enf. Sup. en Atención Médica  LIC. VIRIDIANA HIGUERA CRUZ COORDINADORA DE TRABAJO SOCIAL COAD MORELOS C.E.D. PROF. 5280323 MAT. 9918354 NOMBRE Y FIRMA	 Cesar Octavio de la Haza Rodriguez NOMBRE Y FIRMA



Gobierno de
México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



PRINCIPIOS BÁSICOS
EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.

Clinica de Hemodiálisis
Agua Azul #280 Col. Manantiales
Cuautla, Morelos C.P. 62000

Anexo T3 (T-tres)

CEDULA DE VERIFICACIÓN DE LAS INSTALACIONES EN LAS UNIDADES DE HEMODIÁLISIS SUBROGADAS

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

Licitante: PRINCIPIOS BÁSICOS EMPRESARIALES S.A DE C.V.	Nombre Unidad Subrogado: CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS CUAUTLA	Fecha de la visita: 03 marzo 2026
Localidad /UMAE: Cuautla	Unidades Médicas adscritas: HGZMF 07	

Domicilio: Calle agua azul No.280, Col. Manantiales, Cuautla, Morelos.

Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis: ME. Raul Ortiz Conde

No. De equipos de hemodiálisis: 30

Marca (s): NIPRO Modelo(s): DIAMAX 4008 S

No.	Especificación o criterio a verificar	Si cumple	No cumple	No aplica
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 para pacientes, diferenciado para hombres y mujeres	X		
1.4	Sanitarios para personal.	X		
1.5	Almacén	X		
1.6	Cuarto séptico con material para recoger excretas.			
1.7	Consultorio médico	X		
1.8	Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital	X		
1.9	- 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. - 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 encuentren	X		



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

No.	Especificación o criterio a verificar	Si cumple	No cumple	No aplica
	en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.			
1.10	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	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 m ² 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 necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	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	Papelería para expediente clínico conforme a la NOM-004-SSA3-2012	X		
4	Área de lavado y Esterilización			
4.1	Área de lavado y desinfección de material de curación.	X		
5	Área de tratamiento de agua para hemodiálisis			
5.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	X		
5.2	Equipo Electrohidráulico que opera con resinas, filtros y membranas para eliminar las impurezas químicas y microbiológicas del agua.	X		
5.3	Con tubería interconectada con PVC cedula 80 grado sanitario.	X		
5.4	Válvulas de muestreo de agua a la salida de cada sistema filtrante.	X		
5.5	Con bomba centrífuga multi-etapa, con sistema hidroneumático.	X		
5.6	Con filtro sedimentador	X		
5.7	Filtros de carbón activado, manuales o automáticos	X		
5.8	Filtros Suavizador (es) automático	X		
5.9	Con equipo de osmosis inversa	X		
5.10	Con motor de acero inoxidable	X		
5.11	Capacidad de producción de los litros de agua tratada, de acuerdo al número de máquinas instaladas, garantizada con análisis químicos y microbiológicos de acuerdo a la NOM-003-SSA3-2010 Para la práctica de hemodiálisis.	X		
5.12	Con sistema de monitoreo de los siguientes parámetros.	X		

[Handwritten signatures and initials on the right margin]



No.	Especificación o criterio a verificar	Si cumple	No cumple	No aplica
5.13	Medición de agua de flujo de descarga	X		
5.14	Medición de flujo de agua tratada	X		
5.15	Medición de flujo de agua de recirculación	X		
5.16	Medición de sólidos totales disueltos o conductividad	X		
5.17	Con sistema para procedimientos de desinfección propia y de la red de distribución y de enjuague de sus membranas	X		
6	Servicios Auxiliares			
6.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	X		
6.2	Cuenta con ambulancia para traslado de pacientes propia y/o contrato vigente	X		
6.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente.	X		
7	Manuales y Registros			
7.1	Resultados anual del análisis químico de la calidad del agua.	X		
7.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	X		
7.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	X		
7.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	X		
7.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	X		
7.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua. (en español)	X		
7.7	Archivo Clínico	X		
8	Mantenimiento preventivo y correctivo			
8.1	Bitácora para registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	X		
8.2	Bitácora para registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	X		
8.3	Bitácora para registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	X		
8.4	Bitácora para registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	X		
9	Equipamiento de la unidad de hemodiálisis			
9.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	X		
9.2	Electrocardiógrafo	X		
9.3	Báscula	X		
9.4	Silla de ruedas	X		
9.5	Carro de curaciones	X		
9.6	Camilla con barandales	X		
10	Área de consulta médica			
10.1	Mesa de exploración	X		
10.2	Báscula	X		
10.3	Esfigmomanómetro.	X		
10.4	Estetoscopio	X		
11	Recursos Humanos			



No.	Especificación o criterio a verificar	Si cumple	No cumple	No aplica
11.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo	X		
11.2	Copia títulos o certificados del personal de enfermería.	X		
11.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses.	X		

POR EL INSTITUTO

ME. MARCO ANTONIO ADAIR LIÑA AMADOR
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O
DIRECTOR DE UMAE

**POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
SUBROGADA**

DR. RAUL ORTIZ CONDE
CEDULA ESPECIALIDAD NEFROLOGIA: 10150664
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

[Firma]

**NOMBRE Y FIRMA
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS**

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO

[Firma]

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

NOMBRE Y FIRMA

**PERSONAL DE LA UNIDAD DE
HEMODIÁLISIS**

Lorena Isabel
González Fernández

[Firma]

NOMBRE Y FIRMA

[Firma]

[Firma]



Buen Gobierno

Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno

Compras MX



El presente documento electrónico ha sido firmado mediante el uso de la e.firma, amparada por un certificado vigente a la fecha de la resolución, de conformidad con los artículos 2, fracción XIII, 7 y 9 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada, y 12 del Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada.

De conformidad con lo establecido en los artículos 25, fracciones II, V y VI de la Ley de Firma Electrónica Avanzada, la integridad y autoría del presente documento se podrá comprobar conforme a lo previsto en el artículo 19 del Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada.



2026
año de
**Margarita
Maza**

<https://www.gob.mx/buengobierno>