

ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-222-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL OOAD MORELOS EJERCICIO 2026"

En la Ciudad de Cuernavaca, Morelos siendo las trece horas del día veintitrés de Octubre del 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 acto fue presidido por el funcionario público, Lic. Jorge Luis Luna Ham, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, así mismo se encuentran presentes en el acto los funcionarios la M.E. Delia Gamboa Guerrero Coordinadora de Prevención y Atención a la Salud, M.E. Maria del Rosario olivares Montes de Oca, Supervisora de Hospitales, la C.P. Luisa Amalia Viazcan Pérez Jefa del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios y el Mtro. Victor Manuel Quezada Marin 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, 47, 48, 49, y 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y en los puntos 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 mismo que sirvió 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-administrativo presentada por las empresas que a continuación se detalla, en la convocatoria antes señalada, el Mtro. Victor Manuel Quezada Marín, Líder de Proyecto quien elabora, la C.p. Luisa Amalia Viazcan Perez, Jefa del Departamento 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 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.

No.	LICITANTES QUE PRESENTARON SUS PROPOSICIONES ELECTRÓNICAMENTE (VÍA COMPRAS MX)	PARTIDAS	EVALUACION
1	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO SA DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT SA DE CV CARINT SA DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO SA DE CV	1	**CUMPLE;** PRESENTA DOCUMENTACION LEGAL-ADMINISTRATIVA SOLICITADA EN LA CONVOCATORIA
2	PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT SA DE CV	2	**CUMPLE;** PRESENTA DOCUMENTACION LEGAL-ADMINISTRATIVA SOLICITADA EN





ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-222-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL OOAD MORELOS EJERCICIO 2026"

2	PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT SA DE CV CARINT SA DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV	**2**	**CUMPLE;** PRESENTA DOCUMENTACION LEGAL-ADMINISTRATIVA SOLICITADA EN LA CONVOCATORIA
3	CARINT SA DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES SA DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT SA DE CV	**3**	**CUMPLE;** PRESENTA DOCUMENTACION LEGAL-ADMINISTRATIVA SOLICITADA EN LA CONVOCATORIA

Se realiza la verificación de los participantes en el Directorio de Proveedores y Contratistas Sancionados, de la página de la Secretaria de la Función Pública, no encontrándose sancionados, para lo cual se anexa 03 fojas, así mismo se realizó la verificación en el reporte de Proveedores Impedidos en el Sistema Compranet anexándose 01 foja.

EVALUACION TECNICA

Derivado del análisis a las propuestas técnicas presentadas por las empresas que a continuación se detallan, en la convocatoria antes señalada; el funcionario M.E. Maria del Rosario olivares Montes de Oca, Supervisora de Hospitales, 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, Articulo 99 de su Reglamento, así como a los Numerales 4.40 y 5.3.8 inciso b) de las Políticas Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios, emitidas por el IMSS, se anexan 29 fojas de la evaluación técnica realizada, mismos que forman parte de la presente acta.

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 SA DE CV	**1 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	**2 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	**3 SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ZONA ZACATEPEC**	**CUMPLE CON LO SOLICITADO**

EVALUACION ECONÓMICA

Una vez revisadas y analizadas las propuestas técnicas y legales, se desprenden los licitantes que cumplen con los requisitos establecidos en la Convocatoria, por lo que el Mtro. Victor Manuel Quezada Marin Líder de Proyecto quien elabora, la C.P. Luisa Amalia Viazcan Perez, Jefa del Departamento de Adquisición de





ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-222-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL OOAD MORELOS EJERCICIO 2026"

Bienes y Contratación de Servicios quien revisa, proceden a emitir la siguiente evaluación de las propuestas económicas conforme a los Artículos 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y al Artículo 99 de su Reglamento, vigentes a la convocatoria emitida 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, como a continuación se detalla:

No PARTIDA	CLAVE CUCOP	Descripción de la partida o grupo	PROVEEDOR	Sesiones		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	RANGO DE REFERENCIA INSTITUCIONAL POR SESIÓN AUTORIZADO OF NO. 095384612K20/2026000133		EVALUACION ECONOMICA
				Mínimas	Máximas							PRECIO DE REFERENCIA	PRECIO DE REFERENCIA MAXIMO	
1	33900010	HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS ZONA CUERNAVACA	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO SA DE CV EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT S.A. DE C.V.	11,280	28,200	**$2,098.00**	$23,665,440.00	$59,163,600.00	$2,106.50	$1,263.90	$2,317.15	$1,925.00	$2,117.50	CUMPLE
2	33900010	HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS ZONA CUAUTLA	PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT S.A. DE C.V.	6,272	15,680	**$2,096.00**	$13,146,112.00	$32,865,280.00	$2,120.25	$1,272.15	$2,332.28			CUMPLE
3	33900010	HEMODIÁLISIS EXTRAMUROS ZONA ZACATEPEC	CARINT S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES S.A DE C.V.	4,368	10,920	**$2,097.00**	$9,159,696.00	$22,899,240.00	$2,039.50	$1,223.70	$2,243.45			CUMPLE

Derivado del análisis legal-administrativo, técnico y económico, efectuado a la propuesta presentadas por parte de la proveeduría se desprende que el proveedor que se detalla a continuación, cumple con los requisitos legales, técnicos y económicos solicitados en las bases de la licitación, y obtuvo el mejor resultado 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; / isabel.amador@hemocare.com.mx, licitaciones@hemocare.com.mx, licitaciones2@hemocare.com.mx

NO. PROCEDIMIENTO EN COMPRAS MX: LA-50-GYR-050GYR007-N-222-2026
CODIGO EXP. COMPRAS MX: E-2026-00106124
NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N22226-001-00
REGISTRO SAI: SEIN261810020092





ACTA DE FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-222-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL OOAD MORELOS EJERCICIO 2026"

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000501495-2026 **FECHA: 21/05/2026**
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	$ 23,857,783.44	$ 59,644,458.62

VIGENCIA DEL CONTRATO: 24 DE OCTUBRE DEL 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**
MONTO DE LA FIANZA: **$ 5,964,445.86**

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 ; isabel.amador@hemocare.com.mx ;licitaciones@hemocare.com.mx; licitaciones2@hemocare.com.mx

NO. PROCEDIMIENTO EN COMPRAS MX: LA-50-GYR-050GYR007-N-222-2026
CODIGO EXP. COMPRAS MX: E-2026-00106124
NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N22226-002-00
REGISTRO SAI: SEIN261810020093
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000501495-2026 **FECHA: 21/05/2026**
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	**$ 13,280,851.86**	**$ 33,202,129.66**

VIGENCIA DEL CONTRATO: 24 DE OCTUBRE DEL 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**
MONTO DE LA FIANZA: **$ 3,320,212.96**

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 DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-222-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL OOAD MORELOS EJERCICIO 2026"

CORREO ELECTRONICO: isabel.amador@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-222-2026
CODIGO EXP. COMPRAS MX: E-2026-00106124
NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N22226-003-00
REGISTRO SAI: SEIN261810020094
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000501495-2026 **FECHA: 21/05/2026**
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	**$ 9,249,051.72**	**$ 23,122,629.31**

VIGENCIA DEL CONTRATO: 24 DE OCTUBRE DEL 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**
MONTO DE LA FIANZA: **$ 2,312,262.93**

Se informa a la proveeduría que el Servicio será de acuerdo al Anexo 1 y Anexo 2.- Términos y Condiciones de la Convocatoria y la fecha de firma de contratos será 15 días hábiles posteriores a la fecha de asignación a través del Módulo de Formalización de Instrumentos Jurídicos de Compras MX, 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.

GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO

El proveedor se obliga a otorgar, dentro del plazo de 10 días naturales contados a partir de la firma del contrato, una garantía de cumplimiento de toda y cada una de las obligaciones a su cargo derivadas del presente contrato por un importe del 10%, del monto total del contrato, sin incluir el IVA. En el caso de no cumplir con el plazo establecido de la entrega, en aquellos contratos cuyo importe sea igual o menor a 900 días de UMA se aplicará lo establecido en el punto 5.5.5.2 de los POBALINES y el 5.5.5.3 para aquellos contratos cuyo importe sea superior a 901 días de UMA.

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"

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.

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

Para efectos de la notificación y en términos de los artículos 50 de la Ley, a partir de esta fecha se pone a disposición de las empresas en la dirección electrónica: https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/. Este procedimiento sustituye a la notificación personal.

Esta Acta consta de **06 fojas y 33 anexos**, Firmando electrónicamente de conformidad los funcionarios presentes en el acto, (mediante firma electrónica avanzada) para los efectos legales, a través de la Plataforma Compras Mx en términos del artículo 36 de la LAASSP.

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TITULAR DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	LIC. JORGE LUIS LUNA HAM (Firma electrónicamente)
COORDINADORA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN A LA SALUD	M.E. DELIA GAMBOA GUERRERO (Firma electrónicamente)
SUPERVISORA DE HOSPOITALES	M.E. MARIA DEL ROSARIO OLIVARES MONTES DE OCA (Firma electrónicamente)
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS	C.P. LUISA AMALIA VIAZCAN PÉREZ (Firma electrónicamente)
REPRESENTANTE DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	NO SE PRESENTÓ

---------- FIN DEL ACTA ----------



Información

No existen proveedores con esta búsqueda: PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO

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 guarda en caso de impugnación, aunque debido a la elaboración de las fichas electrónicas que corresponden 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:** Todos

Seleccione al proveedor y contratista

PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO Buscar Exportador

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

0 - 0 de 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.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS O.O.A.D. MORELOS
Se realizó consulta el 23/10/25
A las 10:00
Mtro. Víctor Manuel Quezada Marín
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
MATRÍCULA: 99101310

Información

No existen proveedores con esta búsqueda: PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES

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 guarda en caso de impugnación, aunque debido a la elaboración de las fichas electrónicas que corresponden 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:** Todos

Seleccione al proveedor y contratista

PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES Buscar Exportador

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

0 - 0 de 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.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS
O.O.A.D. MORELOS
Se realizó consulta el 23/10/25
A las 10:00
Mtro. Victor Manuel Quezada Marín
Oficina de Adquisición de Bienes
y Contratación de Servicios
MATRÍCULA: 99181310

Información

No existen proveedores con esta búsqueda: CARINT

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 guarda en caso de impugnación, aunque debido a la elaboración de las fichas electrónicas que corresponden 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:** Todos

Seleccione al proveedor y contratista

CARINT Buscar Exportador

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

0 - 0 de 0 « ‹ › »

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

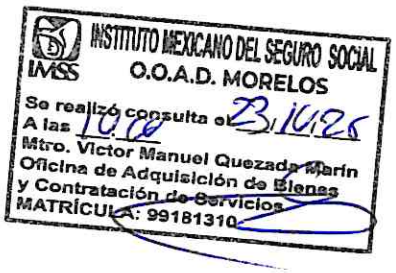
La información aquí contenida, así como su actualización, es responsabilidad de los Órganos Internos de Control de la Administración Pública Federal, en el ámbito de su respectiva competencia, así como de la Dirección General de Controversias y Sanciones en Contrataciones Públicas, por lo que cualquier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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS
O.O.A.D. MORELOS
Se realizó consulta el 23/10/25
A las 10:20
Mtro. Victor Manuel Quezada Marín
Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios
MATRÍCULA: 99181310

Reporte de impedidos

23/oct/2026 09:53

Nombre o Razón social	RFC	Pais	Impedido contratar con	Periodo del impedimento en inicio-término	Plazo (año, meses	En materia de	Fracción	Estatus
META SUMINISTROS MEDICOS SA DE CV	MSM2403219D0	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	03/09/2026 00:0003/09/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 71	IV	ACTIVO
OPERADORA DE HOSPITALES DEL MAYAB S A P I DE CV	OHM1803162N4	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	07/10/2026 00:0007/10/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 71	XIV	ACTIVO
RADIO LOGISTICS GROUP SCP	RLG220218619	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	07/10/2026 00:0007/10/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 71	XIV	ACTIVO
ALBAQUI SA DE CV	ALB151204245	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	18/09/2026 00:0018/09/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 71	XIV	ACTIVO
JAVIER IRIARTE TORRES	IITJ570125A66	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	09/09/2026 00:0009/09/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 71	XIV	ACTIVO
COMERCIALIZADORA ELECTROPURA S DE RL DE CV	CEL211019JT8	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	14/08/2026 00:0014/08/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 71	XIV	ACTIVO
INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PROEMSA SA DE CV	IHP2311286J1	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	10/08/2026 00:0010/08/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 71	IV	ACTIVO
ELEVADORES OTIS S DE RL DE CV	EOT631205877	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	14/07/2026 00:0014/07/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 71	XIV	ACTIVO
DICTAMEN STUDIO SA DE CV	DST1808087RA	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	08/07/2026 00:0008/07/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 71	XIV	ACTIVO
INFORMACION PARA LA DEMOCRACIA SA DE CV	IDE081017MP8	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	06/07/2026 00:0006/07/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 71	XIV	ACTIVO
IT TRAINING SOLUTIONS MEXICO SA DE CV	ITS090612E56	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	17/06/2026 00:0017/06/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 71	XIV	ACTIVO
LUMO FINANCIERA DEL CENTRO SA DE CV SOFOM ENR	LFC1106205B4	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	14/05/2026 00:0014/05/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 71	III	ACTIVO
BIOSISTEMAS Y SEGURIDAD PRIVADA SA DE CV	BSP091210BA1	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	07/05/2026 00:0007/05/2028 00:00	2-0-0	LAASSP 71	IV	ACTIVO
GARTNER MEXICO S DE RL DE CV	GME0106121N5	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	06/05/2026 00:0006/05/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 71	XIV	ACTIVO
TLM SERVICIOS BIOMEDICOS Y ROBOTICOS SA DE CV	TSB181106K28	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	25/03/2026 00:0025/03/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 50	III	ACTIVO
SEITONYC SA DE CV	SEI170407Q62	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	23/03/2026 00:0023/03/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 50	III	ACTIVO
ENCORE HEALTH S A P I DE CV	EHE140210VA5	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	11/03/2026 00:0011/03/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 50	III	ACTIVO
INSUMOS Y EQUIPOS MEDICOS CEO S DE RL DE CV	IEM070524BS2	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	30/01/2026 00:0030/01/2027 00:00	1-0-0	LAASSP 50	III	ACTIVO
SEITONYC SA DE CV	SEI170407Q62	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	24/11/2025 00:0024/11/2026 00:00	1-0-0	LAASSP 50	III	ACTIVO
PREVENCION Y SOLUCIONES K-B SA DE CV	PSK190708KG3	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	30/10/2025 00:0030/10/2026 00:00	1-0-0	LAASSP 50	III	ACTIVO
COMERCIALIZADORA DICLINSA SA DE CV	CDI091016G58	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIA	29/10/2025 00:0029/10/2026 00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO





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-222-2026
"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 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 20 de octubre del 2026

M.E. Maria del Rosario Olivares Montes de Oca
Supervisora de Hospitales



2026 año de Margarita Maza

Anexo T3 CEDULA 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

Licitante:	Nombre Unidad Subrogado:	Fecha de la visita:
PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO	CLINICA SAN PABLO	19/10/24

Domicilio:
BOULEVARD CUAUHNAHUAC NUMERO 1932, LOCAL SA-01,
Horario de atención: 06:00 - 22:00 hrs
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis: JUAN CARLOS FLORES RODRIGUEZ

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No Certificado
	X

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)	403.97	Si	No X
	Total Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	58	1	57
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)			
Marca (s): NIPRO.			
Modelo (s): DIAMAT			

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
MONTERREY	HGC 1	GUERNAVACA	41	28,200	58
			Total:		

No.	Especificación o criterio a 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 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.	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		

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los 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 oxigeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	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	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.	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 ablandadores.	I	X		
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	I	X		
4.6	Ósmosis inversa.	I	X		
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	I	X		
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 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 4.1.4 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 anual del análisis químico de la calidad del agua.	I	X		

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
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 del 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 especifica	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 del equipo.	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 curaciones	I	X		
8.6	Camilla con barandales	I	X		
9	Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren 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	I	X		

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
	personal médico nefrólogo				
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, de personal de enfermería.	I	X		
11	Insumos				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	O	X		
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	O	X		
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.	I	X		
12	Comités				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	O	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 M. E. Marco Antonio Adair Liña Amador TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS CED. ESP. 10641177 CED. MED. 6964042 MAT. 98374633 D.C.A.D. MORELOS IMSS NOMBRE Y FIRMA	PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

Héctor Adrián Cacho López
99130625

Maria del Rosario Olivares
99360365

Michelle Sarahi Casos Jiménez

Anexo T3 CEDULA 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

Licitante:	Nombre Unidad Subrogado:	Fecha de la visita:
CARIOT.	REGIONAL	19/10/26

Domicilio:
BOULEVARD BENITO JUAREZ #32 COL. MIGUEL HIDALGO C.P. 66040
Horario de atención: 05:30 - 21:00 hr.
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis: RUBEN JESUS BADILLO JIMENEZ.

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No Certificado
	X

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)	605.72	Si	No X
	Total Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b)Número de máquinas de Hemodiálisis	35	4	31
Metros Cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	3+m2		
Marca (s): FRESENIUS			
Modelo (s): 4008S VIO			

Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones mínimo por máquina
TOLUCA	HGR 1	CUAUTITLAN	300	28,200	35
			Total:		

No.	Especificación o criterio a 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	• Cumplé 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.	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		

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de los 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 m^2 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 oxigeno con los accesorios necesarios para su utilización (puntas nasales, mascarillas)	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	Si el establecimiento de atención médica de hemodiálisis es independiente del hospital debe contar con equipo esterilización, siempre y cuando no se utilice en su totalidad material desechable.	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 ablandadores.	I	X		
4.5	Filtros de carbón activado (2 en línea).	I	X		
4.6	Ósmosis inversa.	I	X		
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis.	I	X		
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 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 4.1.4 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 anual del análisis químico de la calidad del agua.	I	X		

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
6.2	Resultado bimestral del análisis bacteriológico de la calidad del agua.	1	X		
6.3	Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis	1	X		
6.4	Manual de Procedimientos Técnicos de Enfermería	0	X		
6.5	Manual de operación de la máquina de hemodiálisis (en español).	1	X		
6.6	Manual de operación de la planta de tratamiento de agua.(en español)	1	X		
6.7	Archivo Clínico	0	X		
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado	0	X		
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años	0	X		
7	Mantenimiento preventivo y correctivo				
7.1	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	1	X		
7.2	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	1	X		
7.3	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.	1	X		
7.4	Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta eléctrica de emergencia.	1	X		
7.5	El personal encargado del mantenimiento cuenta con capacitación especifica	1	X		
7.6	Existe un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo	0	X		
7.7	Existe un plan por escrito para el mantenimiento preventivo del equipo.	1	X		
8	Equipamiento de la unidad de hemodiálisis				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador.	1	X		
8.2	Electrocardiógrafo	1	X		
8.3	Báscula	1	X		
8.4	Silla de ruedas	1	X		
8.5	Carro de curaciones	1	X		
8.6	Camilla con barandales	1	X		
9	Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentren dentro de un hospital.				
9.1	Mesa de exploración	1	X		
9.2	Báscula	1	X		
9.3	Esfigmomanómetro.	1	X		
9.4	Estetoscopio	1	X		
9.5	Negatoscopio	0	X		
9.6	Carro de curaciones	1	X		
9.7	Tripiés rodables	0	X		
9.8	Bancos	0	X		
9.9	Bancos de altura	0	X		
9.10	Estuche de diagnóstico	0	X		
10	Recursos Humanos				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del	1	X		

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
	personal médico nefrólogo				
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, de personal de enfermería.	I	X		
11	Insumos				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	O	X		
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	O	X		
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.	I	X		
12	Comités				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	O	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
M. E. Marco Antonio Adair Lina Amador TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS CED. ESP. 10641177 CED. MED. 6964042 MAT. 99374033 NOMBRE Y FIRMA	

Milton N. Cortado Lopez
9930262

9936038 5

Maria del Rocio Olivares

Gabriela Flores Benitez

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQPMTO.	Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la Cobertura de Tratados para la contratación plurianual abierta del "Servicio de Hemodiálisis Subrogada" No. 050GYR007N15326-003-000

PBESALUD

Anexo T3 (T-tres)

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

19 OCT 2026

Unidad de Hemodiálisis Zacatepec
BLVD. CUAUHTEMOC
COL. GALEANA CENTRO
ZACATEPEC MORELOS

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

Licitante: : PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES S.A. DE C.V.	Nombre Unidad Subrogado: **UNIDAD DE HEMODIALSIS ZACATEPEC**	Fecha de la visita: **19 DE OCTUBRE DE 2026**
Localidad /UMAE: **ZACATEPEC, MOR.**	Unidades Médicas adscritas: HGZMF05 ZACATEPEC	

Domicilio: **BOULEVARD CUAUHTEMOC N.5 LOCAL 3 COL. GALEANA CENTRO ZACATEPEC DE HIDALGO MORELOS C.P. 62785**
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis **DR. RAÚL ORTIZ CONDE CEDULA DE ESPECIALIDAD 10250664**
No. De equipos de hemodiálisis: **16 EQUIPOS (2 POSITIVAS, 14 NEGATIVAS)**
Marca (s) modelo(s) : **NIPRO** **DIAMAX**

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	X		

Dr. Carlos Javier Bravo Mills
IMSS

Lic. Xenia Calzada Figueroa

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQPMTO.	Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la Cobertura de Tratados para la contratación plurianual abierta del "Servicio de Hemodiálisis Subrogada" No. 050GYR007N15326-003-000

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		

PROTESALUD

19 OCT 2026

Unidad de Hemodiálisis Zacatepec
BLVD. CUAUHTÉMOC No.3
COL. GALEANA CENTRO 62765
ZACATEPEC MORELOS

Dr. Carlos Tonio Reyes Mello
IMSS

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQPMTO.	Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la Cobertura de Tratados para la contratación plurianual abierta del "Servicio de Hemodiálisis Subrogada" No. 050GYR007N15326-003-000

No.	Especificación o criterio a verificar	Si cumple	No cumple	No aplica
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		
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		

RECIBIDO
19 OCT 2026
Unidad de Hemodiálisis Zacatepec
BLVD. CUAUHTÉMOC No.5
COL. GALEANA CENTRO 62765
ZACATEPEC MORELOS

Lic. [illegible] Mod.
Mat. 11847646

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQPMTO.	Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la Cobertura de Tratados para la contratación plurianual abierta del "Servicio de Hemodiálisis Subrogada" No. 050GYR007N15326-003-000

No.	Especificación o criterio a verificar	Si cumple	No cumple	No aplica
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		
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
M. E. Marco Antonio Adair Liña Amador TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS 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
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA

OBSERVACIONES:

POR INSTITUTO

Lic. Kenia Calzada Vigueras
Supervisora de Asistentes Médicas

Dr. Carlos Javier Brito Milla
Supervisor de Estomatología

Lic. Gustavo Castrejón Martínez
Administrador HGZ5

Dra. Cindy Gabriela Martínez Lagunas
Jefatura de Medicina Interna

Lic. Gustavo Omar Trujillo García
Auxiliar Administrativo HGZ5

PBESALUD

19 OCT 2026

Unidad de Hemodiálisis Zacatepec
BLVD. CUAUHTÉMOC No.5
COL. GALEANA CENTRO 62780
ZACATEPEC MORELOS

POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

Lic. Laura Rojas Román
Administradora PBE

Enf. María Guadalupe Mendiola Lagunas
Coordinadora de Enfermería

Ing. Elizabeth Lillian Jaen Chávez
Área de Calidad

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQPMTO.	Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la Cobertura de Tratados para la contratación plurianual abierta del "Servicio de Hemodiálisis Subrogada" No **050GYR007N15326-003-00**

CARINT

Anexo T3 (T-tres)

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

CLÍNICA JOJUTLA"
RFC: CAR220822658
Otilio Montaño No.5, Lote 26, Mz.14,
Col. Emiliano Zapata, Jojutla, Mor. C.P. 62900

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

Licitante: CARINT S.A. de CV	Nombre Unidad Subrogado: **CARINT S.A. de CV**	Fecha de la visita: **19 DE OCTUBRE DE 2026**
Localidad /UMAE: **JOJUTLA, MOR.**	Unidades Médicas adscritas: HGZMF05 ZACATEPEC	

Domicilio: **Calle Otilio Montaño N. 5 Col. Emiliano Zapata, Jojutla Morelos.**
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis **Dr. Ricardo López Amozurrutia Cédula Profesional del Médico Nefrólogo: 10356371**
No. De equipos de hemodiálisis: **23 EQUIPOS (2 POSITIVAS, 21 NEGATIVAS)**
Marca (s) modelo(s) : **Fresenius 4008SV10**

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	X		

Dr. Carlos Javier Brito Mata
Supervisor de Estomatología
IMSS

Lic. Kenia Calzada Olivares

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQPMTO.	Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la Cobertura de Tratados para la contratación plurianual abierta del "Servicio de Hemodiálisis Subrogada" No **050GYR007N15326-003-00**

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 oxigeno 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		

CARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA
"CLÍNICA JOJUTLA"
RFC: CAR220826SS8
Otilio Montaño No.5, Lote 26, Mz.14,
Col. Emiliano Zapata, Jojutla, Mor. C.P. 62900

Lic. Xenia Calderón Viguera
Inst. Mod.
Mat. 18476-16

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQPMTO.	Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la Cobertura de Tratados para la contratación plurianual abierta del "Servicio de Hemodiálisis Subrogada" No **050GYR007N15326-003-00**

No.	Especificación o criterio a verificar	Si cumple	No cumple	No aplica
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		
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		

GARANT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA
"CLÍNICA JOJUTLA"
RFC: CAR220822SS8
Otilio Montaño No.5, Lote 6, Mz 16,
Col. Emiliano Zapata, Jojutla, Mor. C.P.

Dr. Carlos Javier Ced. Prof. 4567
Mat. 10140
CPAS

Lic. Karla Cal
Sup. Jur. Mod.
C.U. 11847646

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQPMTO.	Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la Cobertura de Tratados para la contratación plurianual abierta del "Servicio de Hemodiálisis Subrogada" No **050GYR007N15326-003-00**

No.	Especificación o criterio a verificar	Si cumple	No cumple	No aplica
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		
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
M. E. Marco Antonio Adair Liña Amador TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS CED. ESP. 10081172 CED. MED. 08845 R.F.C. [illegible] IMSS DELEGACIÓN MORELOS	RICARDO LÓPEZ AMOZURRUTIA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO NEFROLOGÍA Y TRASPLANTE RENAL CED. PROF. 3111059
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE	**NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS**

VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
NOMBRE Y FIRMA	**NOMBRE Y FIRMA**

OBSERVACIONES:

POR INSTITUTO

Lic. Kenia Calzada Vigueras
Supervisora de Asistentes Médicas

Dr. Carlos Javier Brito Milla
Supervisor de Estomatología

Lic. Gustavo Castrejón Martínez
Administrador HGZ5

Dra. Cindy Gabriela Martínez Lagunas
Jefatura de Medicina Interna

Lic. Gustavo Omar Trujillo García
Auxiliar Administrativo HGZ5

GARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA
"CLÍNICA JOJUTLA"
RFC: CAR220822658
Cerro Montaño No.5, Lote 26, Mz.14,
Col. Emiliano Zapata, Jojutla, Mor. C.P. 62900

IMSS	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACIÓN MORELOS JEFATURA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQPMTO.	Licitación Pública Electrónica Internacional bajo la Cobertura de Tratados para la contratación plurianual abierta del "Servicio de Hemodiálisis Subrogada" No **050GYR007N15326-003-00**

POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA

Lic. Bertha Nicolás Cstañeda
Administrador

Enf. Irene Moran Ayala
Jefa de Enfermería

Enf. Celia Guadalupe Velazquez Sebatian
Supervisora de Enfermería

Enf. Ismary Flores Ríos
Supervisora de Enfermería

Dr. Ricardo López Amozurrutia
Medico Responsable

GARINT
UNIDADES DE HEMODIÁLISIS • NEFROLOGÍA
"CLÍNICA JOJUTLA"
RFC: CAR220822658
Otilio Montaño No.5, Lote 26, Mz.14,
Col. Emiliano Zapata, Jojutla, Mor. C.P. 62900

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

CARINT
UNIDADES DE HEMODIALISIS + REFRIGERACIÓN

"CLINICA CUAUTLA"
RFC: CAR220822658
Av. Insurgentes # 232 Col. Emiliano Zapata
Cuautla, Mor. C.P. 62744



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 Sucursal Cuautla	UNIDAD DE HEMODIALISIS CUAUTLA	FECHA:19 DE OCTUBRE 2026

Domicilio: Avenida Insurgentes N° 232, Col. Emiliano Zapata, Cuautla Morelos
Horario de atención DE 05:00 A 21:00 de lunes a sábado y días Festivos (CUATRO TURNOS)
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
Constancia de 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.	375 m²	SI	No X
	Total de Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	29	4	25
Metros cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	3 m²		
Marca (s) Fresenius			
Modelo (s) 4008s V10			



2026 año de Margarita Maza

"CLINICA CUAUTLA"

RFC: CAR220822658

Av. Insurgentes # 232 Col. Emiliano Zapata Cuautla, Mor. C.P. 62744

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 maquina*
OOAD ESTATAL MORELOS	HGZMF 7	CUAUTLA	1.76	15,680	67	40

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 fístula.	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		

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					

"CLINICA CUAUTLA"
RFC: CAR220822658
Av. Insurgentes # 232 Col. Emiliano Zapata
Cuautla, Mor. C.P. 62744

11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	o	X		
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	o	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.	o	X		

POR EL INSTITUTO	POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
M. E. Mario Antonio Adair Liña Amador TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MEDICAS CED. MED. 6964042 8374633 C. C. A. D. MORELOS JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE	Dra. Alma Delia González Martínez NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
M.C. JOSÉ ROGELIO SÁNCHEZ GARAY JEFE DEL EQUIPO DE SUPERVISIÓN COAD MORELOS MATRÍCULA: 99370536 VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	Lic. César Octavio Martínez Rodríguez PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS

SUBDIRECCIÓN MÉDICA
IMSS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA
M. F. No. 7
CUAUTLA, MOR.

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

PRINCIPIOS BÁSICOS EMPRESARIALES, S.A. de C.V.
Clínica de Hemodiálisis Cuautla
Agua Azul #280 Col. Manantiales
Cuautla Morelos C.P. 62746
Tel. 735 418 30 17

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 SA. de C.V.	UNIDAD DE HEMODIALISIS CUAUTLA	FECHA:19 DE OCTUBRE 2026

Domicilio:
AGUA AZUL # 280 FRACCIONAMIENTO MANANTIALES, CUAUTLA, MORELOS, C.P. 62746
Horario de atención
DE 05:00 A 22:00 de lunes a sábado y días Festivos (CUATRO TURNOS)
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis
RAUL ORTIZ CONDE

Cuenta con:	
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No certificado
CERTIFICADA	SiNaCEAM- 25 -IV-104

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.	332.47	Si	No X
	Total de Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	30	2	28
Metros cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	3 M2		
Marca (s) NIPRO			
Modelo (s) DIAMAX			





Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida	
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones año por máquina	1560 sesiones año por maquina*
COAD ESTATAL MORELOS	HGZMF 7	CUAUTLA	2.35 km	15,680	67	40

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 fístula.	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		



Clínica de Hemodiálisis
Agua Azul #280 Col. Ma
Cuau , Morelos C.P
15 MAR 30

No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	
4.6	Ósmosis inversa	I	X		
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis	I	X		
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					



2026 año de Margarita Maza

11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	o	X		
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	o	X		
	Especificación o criterio a verificar				
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.	I	X		
12	Comités		X		
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	o	X		

POR EL INSTITUTO	POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
M. E. Marco Antonio Adair Liña Amador TITULAR DE LA JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS CED. MED. 6964042 IMSS **JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE**	**DR. RAUL ORTIZ CONDE** CEDULA DE ESPECIALIDAD EN NEFROLOGIA 10250664 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO **NOMBRE Y FIRMA** **DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS**
DR. JOSÉ ROGELIO SÁNCHEZ GARAY LÍDER DEL EQUIPO DE SUPERVISIÓN OOAD MORELOS IMSS **VERIFICADOR POR EL INSTITUTO**	C.P. Lorena I. Granados Fernández Administrador PBE Cuautla **PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS**

Viridiana Durán Rodríguez

SUBDIRECCIÓN MÉDICA
IMSS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA
M. F. No. 7
CUAUTLA, MOR.

PRINCIPIOS BÁSICOS EMPRESARIALES, S.A. DE C.V.
Clínica de Hemodiálisis Cuautla
Agua Azul #280 Col. Mar... Flores
Cuautla Morelos C.P. ... 36
Tel. 735 418 30 17

ACTA ADMINISTRATIVA DE RECTIFICACIÓN AL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-222-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL OOAD MORELOS EJERCICIO 2026"

En la Ciudad de Cuernavaca, Morelos siendo las diez horas, del día veintiséis de Octubre de dos mil veintiséis, en la Coordinación Delegacional de Abastecimiento y Equipamiento, ubicada en: Avenida Plan de Ayala y Avenida Central No.1201, 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 formalizar el acta administrativa de rectificación al fallo del procedimiento de referencia llevado a cabo el veintitrés de Octubre de mil veintiséis, de conformidad con el artículo 49 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

El acto fue presidido por el funcionario público, Lic. Jorge Luis Luna Ham Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, así mismo se encuentran presentes, la C.P. Luisa Amalia Viazcan Pérez Jefa del Departamento de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios y el Mtro. Victor Manuel Quezada Marin N47 Líder de Proyecto C.

Para lo que conforme a lo establecido en el penúltimo párrafo del artículo 49 de la LAASSP que a la letra menciona "Cuando se advierta en el fallo la existencia de un error aritmético, mecanográfico o de cualquier otra naturaleza, que no afecte el resultado de la evaluación realizada por la convocante, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su notificación y siempre que no se haya firmado el contrato, el titular del área responsable del procedimiento de contratación procederá a su corrección, con la intervención de su superior jerárquico, aclarando o rectificando el mismo, mediante el acta administrativa correspondiente, en la que se harán constar los motivos que lo originaron y las razones que sustentan su enmienda, hecho que se notificará a los licitantes que hubieran participado en el procedimiento de contratación, remitiendo copia de la misma al órgano interno de control dentro de los cinco días hábiles posteriores a la fecha de su firma", se exponen los siguientes:

ANTECEDENTES

El veintitrés de Octubre del año dos mil veintiséis a las catorce horas se realizó el acto de fallo a la Licitación Pública Nacional Electrónica **LA-50-GYR-050GYR007-N-222-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL OOAD MORELOS EJERCICIO 2026"**

Posteriormente, una vez emitido el fallo y previo al registro y captura de los datos relevantes de la contratación en los sistemas institucionales correspondientes, se advirtió una inconsistencia en la fecha de inicio de la vigencia contractual señalada en dicho documento, derivada de un error de carácter mecanográfico involuntario.

En ese sentido, y de conformidad con los antecedentes previamente expuestos, resulta necesario emitir la presente Acta Administrativa con el objeto de fundar y motivar la corrección del inicio de la vigencia de la contratación. Es importante precisar que esta corrección constituye un ajuste de carácter formal, el cual no modifica el sentido, contenido, alcance o efectos jurídicos del fallo emitido, ni afecta el resultado de la evaluación realizada por la convocante o la determinación de adjudicación, por lo que el fallo deberá quedar en los siguientes términos:

ACTA ADMINISTRATIVA DE RECTIFICACIÓN AL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-222-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL OOAD MORELOS EJERCICIO 2026"

DICE:

FALLO

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

RFC: **PHS180613L39; CAR220826S8**

CORREO ELECTRONICO: marcoreyes2990@gmail.com; / isabel.amador@hemocare.com.mx, licitaciones@hemocare.com.mx, licitaciones2@hemocare.com.mx

NO. PROCEDIMIENTO EN COMPRAS MX: LA-50-GYR-050GYR007-N-222-2026
CODIGO EXP. COMPRAS MX: E-2026-00106124
NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N22226-001-00
REGISTRO SAI: SEIN261810020092
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000501495-2026 **FECHA: 21/05/2026**
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	$ 23,857,783.44	$ 59,644,458.62

VIGENCIA DEL CONTRATO: 24 DE OCTUBRE DEL 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**
MONTO DE LA FIANZA: **$ 5,964,445.86**

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

RFC: **PBE101208334; CAR220826S8**

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

NO. PROCEDIMIENTO EN COMPRAS MX: LA-50-GYR-050GYR007-N-222-2026
CODIGO EXP. COMPRAS MX: E-2026-00106124
NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N22226-002-00
REGISTRO SAI: SEIN261810020093
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000501495-2026 **FECHA: 21/05/2026**
CTA: 51331002



ACTA ADMINISTRATIVA DE RECTIFICACIÓN AL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-222-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL OOAD MORELOS EJERCICIO 2026"

PARTIDA	CLAVE CUCOP	DESCRIPCION DEL SERVICIO	MONTO	
			MINIMO ANTES DE IVA	MAXIMO ANTES DE IVA
2	33900010	SERVICIO DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA ZONA CUAUTLA	**$ 13,280,851.86**	**$ 33,202,129.66**

VIGENCIA DEL CONTRATO: 24 DE OCTUBRE DEL 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**
MONTO DE LA FIANZA: **$ 3,320,212.96**

PROVEEDOR: **CARINT S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES S.A DE C.V.**
RFC: **CAR2208226S8; PBE101208334**
CORREO ELECTRONICO: isabel.amador@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-222-2026
CODIGO EXP. COMPRAS MX: E-2026-00106124
NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N22226-003-00
REGISTRO SAI: SEIN261810020094
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000501495-2026 **FECHA: 21/05/2026**
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	**$ 9,249,051.72**	**$ 23,122,629.31**

VIGENCIA DEL CONTRATO: 24 DE OCTUBRE DEL 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**
MONTO DE LA FIANZA: **$ 2,312,262.93**

DEBE DECIR:

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; / isabel.amador@hemocare.com.mx, licitaciones@hemocare.com.mx, licitaciones2@hemocare.com.mx

NO. PROCEDIMIENTO EN COMPRAS MX: LA-50-GYR-050GYR007-N-222-2026
CODIGO EXP. COMPRAS MX: E-2026-00106124





ACTA ADMINISTRATIVA DE RECTIFICACIÓN AL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-222-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL OOAD MORELOS EJERCICIO 2026"

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N22226-001-00
REGISTRO SAI: SEIN261810020092
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000501495-2026 **FECHA: 21/05/2026**
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	$ 23,857,783.44	$ 59,644,458.62

VIGENCIA DEL CONTRATO: 26 DE OCTUBRE DEL 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**
MONTO DE LA FIANZA: **$ 5,964,445.86**

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 ; isabel.amador@hemocare.com.mx ;licitaciones@hemocare.com.mx; licitaciones2@hemocare.com.mx

NO. PROCEDIMIENTO EN COMPRAS MX: LA-50-GYR-050GYR007-N-222-2026
CODIGO EXP. COMPRAS MX: E-2026-00106124
NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N22226-002-00
REGISTRO SAI: SEIN261810020093
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000501495-2026 **FECHA: 21/05/2026**
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	**$ 13,280,851.86**	**$ 33,202,129.66**

VIGENCIA DEL CONTRATO: 26 DE OCTUBRE DEL 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**
MONTO DE LA FIANZA: **$ 3,320,212.96**

PROVEEDOR: **CARINT S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES S.A DE C.V.**
RFC: **CAR2208226S8; PBE101208334**





ACTA ADMINISTRATIVA DE RECTIFICACIÓN AL FALLO DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL ELECTRÓNICA LA-50-GYR-050GYR007-N-222-2026 "SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL OOAD MORELOS EJERCICIO 2026"

CORREO ELECTRONICO: isabel.amador@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-222-2026
CODIGO EXP. COMPRAS MX: E-2026-00106124
NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N22226-003-00
REGISTRO SAI: SEIN261810020094
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: 0000501495-2026 **FECHA: 21/05/2026**
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	**$ 9,249,051.72**	**$ 23,122,629.31**

VIGENCIA DEL CONTRATO: 26 DE OCTUBRE DEL 2026 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.

TIPO DE FIANZA: **INDIVISIBLE SIN PRORRATA** PORCENTAJE DE FIANZA: **10% SIN IVA**
MONTO DE LA FIANZA: **$ 2,312,262.93**

La presente acta administrativa se le dará a vista al Órgano Interno de Control dentro de los cinco días hábiles posteriores a la fecha de su firma, con fundamento en el artículo 49 penúltimo párrafo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Después de dar lectura a la presente Acta de rectificación se dio por terminado este acto, siendo las once horas , del día de su inicio.

Esta Acta consta de 05 hojas, firmada para los efectos legales y de conformidad, los asistentes a este evento, quienes reciben copia de esta.

POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TIT. DE LA COORDINACIÓN DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	LIC. JORGE LUIS LUNA HAM
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACION DE SERVICIOS	C.P. LUISA AMALIA VIAZCAN PÉREZ
N47 LIDER DE PROYECTO C	MTRO. VICTOR MANUEL QUEZADA MARIN

---------- **FIN DEL ACTA** ----------



2026 año de Margarita Maza