



ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-356-2025 SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL ORGANO DE OPERACIÓN DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS EJERCICIO 2025.

En la Ciudad de Cuernavaca, Morelos siendo las doce horas, del día veintisiete de Octubre de 2025, 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 de llevar a cabo el acto de Notificación del Fallo de la Licitación Pública Nacional Electrónica 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 (los) numeral(es) 3.2 y 3.2.4 de la Convocatoria.

El acto fue presidido por la Lic. Jorge Luis Luna Ham, Titular de la Coordinación de Abastecimiento y Equipamiento, así mismo se encuentran presentes en el acto el M.E, Marco Antonio Bermudez Espinosa. Coordinador de Atención y Prevención a la Salud; el Lic. Rodrigo Rangel Capetillo Jefe de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios y Mtro. Victor Manuel Quezada Marin 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 3.1 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 presentada por las empresas que a continuación se detalla, en la convocatoria antes señalada, el **Mtro. Victor Manuel Quezada Marin Líder de Proyecto** quien elabora, **el Lic. Rodrigo Rangel Capetillo, jefe de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios** quien revisa; emiten la presente EVALUACIÓN LEGAL, atendiendo a los Artículos 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y al Artículo 51 de su Reglamento,, a las bases emitidas para la presente Licitación, así como al 5.3.10 de las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios, emitidas por el IMSS.

Partida	LICITANTES QUE PRESENTARON SUS PROPOSICIONES ELECTRÓNICAMENTE (vía COMPRAS MX)	DESCRIPCIÓN	EVALUACION
1	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO S.A. DE C.V. EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA CON CARINT S.A. DE C.V.	SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA ZONA CUERNAVACA	CUMPLE; PRESENTA DOCUMENTACION DESCRITA EN LA CONVOCATORIA, REQUERIMIENTO LEGAL-ADMINISTRATIVA
2	PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT SA DE CV	SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA ZONA CUAUTLA	CUMPLE; PRESENTA DOCUMENTACION DESCRITA EN LA CONVOCATORIA, REQUERIMIENTO LEGAL-ADMINISTRATIVA
3	CARINT S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S..A DE C..V.	SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA ZONA ZACATEPEC	CUMPLE; PRESENTA DOCUMENTACION DESCRITA EN LA CONVOCATORIA, REQUERIMIENTO LEGAL-ADMINISTRATIVA

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





ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-356-2025 SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL ORGANO DE OPERACIÓN DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS EJERCICIO 2025.

anexan tres fojas, así mismo se realizó la verificación en el reporte de Proveedores Impedidos en el Sistema Compranet anexándose una 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 M.E. Marco Antonio Bermudez Espinosa, Coordinador de Atención y Prevención a la Salud, representante del área técnica, emite la presente evaluación técnica, atendiendo a los Artículos 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y al Artículo 51 de su Reglamento, vigentes a la Convocatoria emitida para la presente Licitación, así como en el numeral 4.40 de las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios, emitidas por el IMSS

Se anexa en 25 fojas del análisis de la evaluación técnica formando parte integrante del acta.

Partida	LICITANTES QUE PRESENTARON SUS PROPOSICIONES ELECTRÓNICAMENTE (vía COMPRAS MX)	DESCRIPCION	EVALUACION
1	PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO S.A. DE C.V.	SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA ZONA CUERNAVACA	Se desecha con base al numeral 4.2.10, ya que la unidad de hemodiálisis ofertada por el participante Carint S.A. de C.V. no cumple con la Norma Oficial mexicana NOM-223-SSA1-2003
2	PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT S.A. DE C.V.-	SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA ZONA CUAUTLA	Cumple con lo solicitado
3	CARINT S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A DE C.V.	SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA ZONA ZACATEPEC	Cumple con lo solicitado

### EVALUACIÓN ECONÓMICA

Una vez revisadas y analizadas las propuestas técnicas y legales, se desprende que de los licitantes que cumplen con los requisitos establecidos en la Convocatoria, el Mtro. Victor Manuel Quezada Marín, Líder de Proyecto C quien elabora, el Lic. Rodrigo Rangel Capetillo, jefe de la Oficina de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios quien revisa; proceden a emitir la evaluación de las propuestas económicas conforme a los Artículos 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y al Artículo 51 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. De lo cual se anexan 01 fojas del Formato denominado "Evaluación Económica", mismas que forman parte de la presente acta.



ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-356-2025 SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL ORGANO DE OPERACION DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS EJERCICIO 2025.

No PARTIDA	SERVICIO	PROVEEDOR	CANTIDADES		P.U. OFERTADO ANTES IMPUESTOS	IMPORTE MINIMO ANTES DE IMPUESTOS	IMPORTE MAXIMO ANTES DE IMPUESTOS	PRECIO UNITARIO MEDIANA INV. DE MERCADO	PRECIO CONVENIENTE	PRECIO ACEPTABLE	EV. ECONOMICA
			MINIMAS	MAXIMAS							
2	HEMODIALISIS SUBROGADA EXTRAMUROS ZONA CUAUTLA	PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALE S. S.A DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT SA DE CV	3,328	8,320	\$1,981.00	\$6,592,768.00	\$16,481,920.00	\$ 2,039.50	\$1,223.70	\$ 2,243.45	CUMPLE
3	HEMODIALISIS SUBROGADA EXTRAMUROS ZONA ZACATEPEC	CARINT S.A. DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALE S. S.A DE C.V.	2,080	5,200	\$1,981.00	\$4,120,480.00	\$10,301,200.00	\$ 2,039.50	\$1,223.70	\$ 2,243.45	CUMPLE

Derivado del análisis técnico y económico, efectuado a las propuestas presentadas por parte de la proveeduría se desprende que los proveedores que se detallan a continuación, cumple con los requisitos legales, técnicos y económicos solicitados en las bases de la licitación, y obtuvieron el mejor resultado en la evaluación por método BINARIO y que garantizan 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: PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES, S.A DE C.V. EN PARTICIPACION CONJUNTA CON CARINT SA DE CV

RFC: PBE101208334 / CAR2208226S8 CORREO ELECTRONICO: licitaciones@pbe.com.mx, administracion.clinica@pbe.com.mx. / luils.mejia@hemocare.com.mx; licitaciones@hemocare.com.mx ; licitaciones2@hemocare.com.mx

NUM. PROCEDIMIENTO COMPRAS MX: LA-50-GYR-050GYR007-N-356-2025

CODIGO EXP. COMPRAS MX: E-2025-00089298

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N35625-001-00

REGISTRO SAI: SEIN25181002174

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD: 0000456948-2025 CUENTA: 51331002

Vigencia: Del 01 de Noviembre al 31 de Diciembre del 2025

Partida	CUCOP	Descripción de la partida	Monto Máximo Sin IVA	Monto Mínimo Sin IVA
2	33900010	SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA ZONA CUAUTLA	\$16,968,640.00	\$6,787,456.03

TIPO DE FIANZA: INDIVISIBLE SIN PRORRATA  
MONTO DE LA FIANZA: \$ 1,696,864.00

PORCENTAJE DE FIANZA: 10% SIN IVA





ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-356-2025 SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL ORGANO DE OPERACIÓN DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS EJERCICIO 2025.

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

RFC: CAR2208226S8 / PBE101208334 CORREO ELECTRONICO: [luis.mejia@hemocare.com.mx](mailto:luis.mejia@hemocare.com.mx); [licitaciones@hemocare.com.mx](mailto:licitaciones@hemocare.com.mx); [licitaciones2@hemocare.com.mx](mailto:licitaciones2@hemocare.com.mx); / [licitaciones@pbe.com.mx](mailto:licitaciones@pbe.com.mx); [administracion.clinica@pbe.com.mx](mailto:administracion.clinica@pbe.com.mx).

NUM. PROCEDIMIENTO COMPRAS MX: LA-50-GYR-050GYR007-N-356-2025

CODIGO EXP. COMPRAS MX: E-2025-00089298

NÚMERO DE CONTRATO/PEDIDO: 050GYR007N35625-002-00

REGISTRO SAI: SEIN25181002175

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD: 0000456948-2025 CUENTA: 51331002

Vigencia: Del 01 de Noviembre al 31 de Diciembre del 2025

Partida	CUCOP	Descripción de la partida o grupo	Monto Máximo Sin IVA	Monto Mínimo Sin IVA
3	33900010	SERVICIO DE HEMODIALISIS SUBROGADA ZONA ZACATEPEC	10,605,400.00	4,242,160.34

TIPO DE FIANZA: INDIVISIBLE SIN PRORRATA PORCENTAJE DE FIANZA: 10% SIN IVA  
MONTO DE LA FIANZA: \$ 1,060,540.00

Se declara DESIERTA la Partida 1 Zona Cuernavaca por no ser una propuesta Solvente en la Evaluación Técnica, con fundamento en el artículo 51 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

Se informa a la proveeduría que el suministro del 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.

Los Licitantes adjudicados, a fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato y de conformidad con lo dispuesto por los artículos 69 fracción II y 70 fracción II de la LAASSP y 103 del RLAASSP, la política 5.5.5.1 de las POBALINES se compromete a entregar una garantía por la cantidad equivalente al 10% (diez por ciento) del importe máximo del contrato antes del IVA, en pesos mexicanos e idioma español, mediante póliza de fianza a favor del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, de conformidad a las condiciones señaladas en la Convocatoria.

Para efectos de la notificación correspondiente y en términos del artículo 50 de la Ley, a partir de esta fecha se pone a disposición, en la Plataforma Digital de Contrataciones Públicas de la Administración Pública Federal, en la dirección electrónica: <https://comprasmx.buengobierno.gob.mx/contrataciones>; este procedimiento sustituye a la notificación personal.



ACTA DE FALLO CORRESPONDIENTE AL PROCEDIMIENTO DE LICITACION PUBLICA NACIONAL ELECTRONICA LA-50-GYR-050GYR007-N-356-2025 SERVICIO MEDICO DE HEMODIALISIS SUBROGADA DEL ORGANO DE OPERACIÓN DESCONCENTRADA ESTATAL MORELOS EJERCICIO 2025.

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

Esta Acta consta de 05 hojas y 29 anexos, 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

TITULAR DE LA COORDINACION DE ABASTECIMIENTO Y EQUIPAMIENTO	 LIC. JORGE LUIS LUNA HAM
JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICION DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	 LIC. RODRIGO RANGEL CAPETILLO
COORDINADOR DE ATENCION Y PREVENCIÓN A LA SALUD	 M.E. MARCO ANTONIO BERMUDEZ ESPINOSA
REPRESENTANTE DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL	NO SE PRESENTO

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





### Directorio de Proveedores y Contratistas

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

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

Búsqueda por:

Proveedor y Contratista ▾

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▾

Seleccione al proveedor y contratista

CARINT

Buscar Exportar

Proveedor y Contratista	Investigación	Procedimiento Administrativo	Ley Infringida	Monto de la Multa	Periodo de Inhabilitación	Ficha Técnica
-------------------------	---------------	------------------------------	----------------	-------------------	---------------------------	---------------

0 - 0 of 0 « ( ) »

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

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

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**IMSS O.O.A.D. MORELOS**  
 Se realizó consulta el 23/10/25  
 A las 14:34  
 Mtro. Victor Manuel Quezada Marin  
 Oficina de Adquisición de Bienes  
 y Contratación de Servicios  
 MATRÍCULA: 99181310



## Directorio de Proveedores y Contratistas

No existen proveedores con esta búsqueda: PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES

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

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

Búsqueda por:

Proveedor y Contratista ▾

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▾

Seleccione al proveedor y contratista

PRINCIPIOS BASICOS EMPRESARIALES

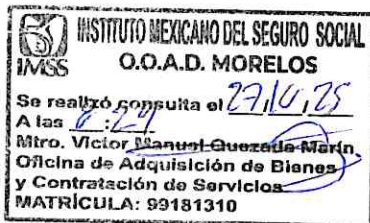
Buscar Exportar

Proveedor y Contratista	Investigación	Procedimiento Administrativo	Ley Infringida	Monto de la Multa	Periodo de Inhabilitación	Ficha Técnica
-------------------------	---------------	------------------------------	----------------	-------------------	---------------------------	---------------

0 - 0 of 0 « ‹ › »

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

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





# Directorio de Proveedores y Contratistas

No existen proveedores con esta búsqueda: PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO

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

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

Búsqueda por:

Proveedor y Contratista ▾

Tipo de Sanción:

Seleccione una opción ▾

Seleccione al proveedor y contratista

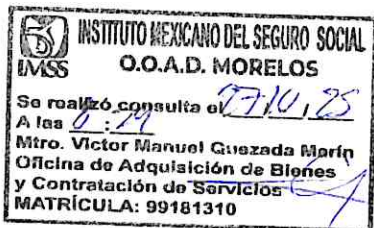
PROVEEDORA HOSPITALARIA SAN PABLO

Buscar Exportar

Proveedor y Contratista	Investigación	Procedimiento Administrativo	Ley Infringida	Monto de la Multa	Periodo de Inhabilitación	Ficha Técnica
0 - 0 of 0 « ‹ › »						

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

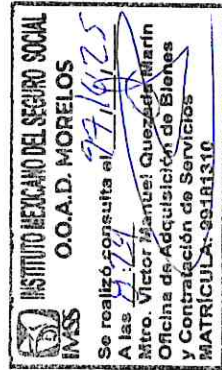
La información aquí contenida, así como su actualización, es responsabilidad de los Órganos Internos de Control de la Administración Pública Federal, en el ámbito de su respectiva competencia, así como de la Dirección General de Controversias y Sanciones en Contrataciones Públicas, por lo que cualquier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



# Reporte de impedidos

27/oct/2025 08:25

Nombre o Razón social	RFC	País	Impedido contratar con	Periodo del Impedimento en Inicio-término	Plazo (año, meses)	En materia de	Frac ción	Estatus
CONTROLADORA MEDIKA SA DE CV	CME1210038J9	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	15/10/2025 00:00:00-15/10/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	III	ACTIVO
CONSULTORES EN SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL	CSO0205212C3	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	12/09/2025 00:00:00-12/09/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
COMERCIALIZADORA ORTOPEDICA DEL SURESTE SA DE	COS030320TP9	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	20/08/2025 00:00:00-20/08/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
SEGURIDAD PRIVADA WACON SA DE CV	SPH1809208X5	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	18/06/2025 00:00:00-18/06/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
CORMAGO SA DE CV	COR161216CZ4	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	18/06/2025 00:00:00-18/06/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
SEGURIDAD PRIVADA WACON SA DE CV	SPH1809208X5	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	18/06/2025 00:00:00-18/06/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
SERVICIOS ESTRELLA AZUL DE OCCIDENTE SA DE CV	SEA940230HL5	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	18/06/2025 00:00:00-18/06/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
GRUPO INTEGRAL DE RECOLECCION Y RECICLADOS DE	GR061019N71	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	18/06/2025 00:00:00-18/06/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
P C&B FACILITY MANAGEMENT SOLUTIONS SA DE CV	PCF120321AR3	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	18/06/2025 00:00:00-18/06/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
JORGE ISAAC SANCHEZ MALDA	SAMJ7407174Y7	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	18/06/2025 00:00:00-18/06/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
CORMAGO SA DE CV	COR161216CZ4	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	18/06/2025 00:00:00-18/06/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
P C&B FACILITY MANAGEMENT SOLUTIONS SA DE CV	PCF120321AR3	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	18/06/2025 00:00:00-18/06/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
PUBLICIDAD EN MEDIOS DEL BAJIO SA DE CV	PMB081125TC9	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	12/08/2025 00:00:00-12/08/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
IMPULSORA DE MATERIAL HOSPITALARIO SA DE CV	IMH090303484	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	26/06/2025 00:00:00-26/06/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
SURTIDORA MEDICA DE OCCIDENTE SA DE CV	SMO080806865	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	26/06/2025 00:00:00-26/06/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
LABORATORIOS LE ROY SA DE CV	LLR8305119Y9	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	26/06/2025 00:00:00-26/06/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
CONTROL TECNICO Y REPRESENTACIONES SA DE CV	CTR831122NB5	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	26/06/2025 00:00:00-26/06/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
STAR ALAI S A P I D E CV	SAL130621SE6	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	25/06/2025 00:00:00-25/06/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
VITAE LABORATORIOS SA DE CV	VLA730123EB0	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	25/06/2025 00:00:00-25/06/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
TLM SERVICIOS BIOMEDICOS Y ROBOTICOS SA DE CV	TSB181106K28	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	19/06/2025 00:00:00-19/06/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	III	ACTIVO
EUGENIO JIMENEZ PEREZ	JIFE590815AB2	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	09/04/2025 00:00:00-09/04/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
CELIA CASILLAS ESQUIVEL	CAEC730803E76	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	09/04/2025 00:00:00-09/04/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	XIII	ACTIVO
RALCA, S.A. DE C.V.	RAL9250115U8	MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	28/02/2025 00:00:00-28/02/2026 00:00:00	1-0-0	LAASSP 50	III	ACTIVO





**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



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

**EVALUACION TECNICA**

**Licitación Pública Nacional Electrónica No. LA-50-GYR-050GYR007-N-356-2025**

**Servicio Médico De Hemodiálisis Subrogada**


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 pública, así como a las Políticas Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios, emitidas por el IMSS.

No.	LICITANTES QUE PRESENTARON SUS PROPOSICIONES ELECTRÓNICAMENTE (vía COMPRAS MX)	PARTIDAS	EVALUACION
1	Provedora Hospitalaria San Pablo S.A. de C.V. en Participación conjunta con Carint S.A. de C.V.	Servicio de Hemodiálisis Subrogada Zona Cuernavaca	Se desecha con base al numeral 4.2.10, ya que la unidad de hemodiálisis ofertada por el participante Carint S.A. de C.V. no cumple con la Norma Oficial mexicana NOM-223-SSA1-2003
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 27 de octubre de 2025

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



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



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

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

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

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

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

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

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

Licitante:			
CARIL S.A. DE C.V. JANTIA			
Domicilio:			
OTULO MONTADO N°5 (CL. EMILIANO ZAPATA)			
Horario de atención:			
06:00 A 20:00 HORAS (TRES TURNOS)			
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis:			
RICARDO LOPEZ ARIZURUEN			
Cuenta con:			
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General		No certificado	
Unidad de Hemodiálisis		Total m <sup>2</sup>	Se ubica dentro de un Hospital
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris.)	168	SI	NO X
	Total de Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	1768/19	1	18
Metros cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	3 m <sup>2</sup>		
Marca (s)	FRESENIUS		
Modelo (s)	4008S V10		



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Boulevard Benito Juárez No. 16, Col. Centro, C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos Tel: 7773295112 Ext. 1111 www.imss.gob.mx



Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones año por máquina*	1560 sesiones año por máquina*
MORELOS	HUELS	ZARATECO	305	2,964	19	

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

No.	Especificación o criterio para verificar	P	SC	NC	NA
<b>1</b>	<b>Instalaciones físicas</b>				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)		✓		
1.2	Sala de espera		✓		
1.3	Sanitarios		✓		
1.4	Almacén		✓		
1.5	Cuarto Séptico con material para recoger excretas		✓		
1.6	Consultorio médico		✓		
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.		✓		
1.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido.</li> <li>Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se entren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.</li> </ul>		✓		
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.		✓		
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación		✓		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.		✓		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.		✓		
<b>2</b>	<b>Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad)</b>				
2.1	Riñón artificial.		✓		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m2 por estación.		✓		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.		✓		
2.4	Cuenta con central (es) de enfermería con visibilidad de los pacientes.		✓		
2.5	Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).		✓		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).		✓		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula.		✓		
2.8	Sillón clínico para hemodiálisis.		✓		

<b>3</b>	<b>Área de lavado y Esterilización</b>				
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación		✓		
3.2	Sala de espera		✓		
<b>4</b>	<b>Área de tratamiento de agua para hemodiálisis</b>				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.		✓		
4.2	Bombas de impulsión.		✓		
4.3	Filtros de sedimentación		✓		





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

POR EL INSTITUTO		POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA	
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE		Ricardo López Amorrotig	NOMBRE Y FIRMA
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO		DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS	
		PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS	
NOMBRE Y FIRMA		Bertha... Colás C.	NOMBRE Y FIRMA

C.P. MICHAEL A. Cordero Lopez  
COORD. DE ATENCIÓN

LEO. NOVA ARIANA SOLIS COORDINADORA  
COORD. DE ENT. EN ATN. MEDICA

M.E. Mónica Banderas  
COORD. Prev. Atm. Salud





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

Table with 6 columns: No., Especificación o criterio a verificar, P, SC, NC, NA. Rows include items like 'Filtros de ablandadores', 'Filtros de carbón activado', 'Ósmosis Inversa', 'Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis', 'Servicios Auxiliares', 'Planta eléctrica de emergencia', 'Manual de procedimientos técnicos del servicio de hemodiálisis', 'Mantenimiento preventivo y correctivo', and 'Bitácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis'.

Table with 6 columns: No., Especificación o criterio a verificar, P, SC, NC, NA. Rows include items like 'Equipamiento de la Unidad de Hemodiálisis', 'Carro rojo con monitor y desfibrilador', 'Electrocardiógrafo', 'Báscula', 'Silla de ruedas', 'Carro de las curaciones', 'Camilla con barandales', 'Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentran dentro de un hospital', 'Mesa de exploración', 'Báscula', 'Esfigmomanómetro', 'Estetoscopio', 'Negatoscopio', 'Carro de curaciones', 'Tríples rodables', 'Bancos', 'Bancos de altura', 'Estucho de diagnóstico', 'Recursos Humanos', 'Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo', 'Copia títulos o certificados del personal de enfermería', 'Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 6 meses', 'Existe un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento', and 'Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento del personal de'.



Handwritten signature in blue ink



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



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

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

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

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

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

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

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

Licitante:			
PRINCIPIOS BÁSICOS EMPRESARIAL S.A DE C.V.			
Domicilio:			
BOULEVARD GAUTIERRO N° 5 local 3 Col. GARCERAN			
Horario de atención:			
06:00 am a 22:00 HOURS (TRES DÍAS)			
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis:			
MIGUEL ÁNGEL GARCERAN CHAVARRA			
Cuenta con:			
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General		No certificado	
Unidad de Hemodiálisis		Total m <sup>2</sup>	Se ubica dentro de un Hospital
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris.)	199.43m <sup>2</sup>	SI	No
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	16	Sero positivo	Sero negativo
Metros cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	3m <sup>2</sup>	02	14
Marca (s)	NIPRO		
Modelo (s)	DIAMIS		



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Boulevard Benito Juárez No. 18, Col. Centro, C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos Tel: 7773295112 Ext. 1111 www.imss.gob.mx



Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones año por máquina*	1560 sesiones año por máquina*
México	HGZS	ZACATE	035h	2496	16	

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

No.	Especificación o criterio para verificar	P	SC	NC	NA
<b>1 Instalaciones físicas</b>					
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)		✓		
1.2	Sala de espera		✓		
1.3	Sanitarios		✓		
1.4	Almacén		✓		
1.5	Cuarto séptico con material para recoger excretas		✓		
1.6	Consultorio médico		✓		
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.		✓		
1.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido.</li> <li>Que los bofes para basura municipal cuenten con bolsas y no se entren en otros residuos peligrosos biológicos infecciosos.</li> </ul>		✓		
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.		✓		
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación		✓		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.		✓		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.		✓		
<b>2 Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad)</b>					
2.1	Riñón artificial.		✓		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m2 por estación.		✓		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.		✓		
2.4	Cuenta con central (es) de enfermería con visibilidad de los pacientes.		✓		
2.5	Tomos o tanque portátil de oxígeno con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).		✓		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).		✓		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula.		✓		
2.8	Sillón clínico para hemodiálisis.		✓		
<b>3 Área de lavado y Esterilización</b>					
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación		✓		
3.2	Sala de espera		✓		
<b>4 Área de tratamiento de agua para hemodiálisis</b>					
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.		✓		
4.2	Bombas de impulsión.		✓		
4.3	Filtros de sedimentación		✓		



*[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]*



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

Table with 6 columns: No., Especificación o criterio a verificar, P, SC, NC, NA. Rows include items like 'Filtros de ablandadores', 'Filtros de carbón activado', 'Ósmosis inversa', 'Filtros de polisulfona...', 'Servicios Auxiliares', 'Planta eléctrica de emergencia...', 'Manuales y Registros', and 'Mantenimiento preventivo y correctivo'.

Table with 6 columns: No., Especificación o criterio a verificar, P, SC, NC, NA. Rows include 'Equipamiento de la Unidad de Hemodiálisis' (Carro rojo, Electrocardiógrafo, Báscula, etc.) and 'Recursos Humanos' (Certificado de especialización, Copia títulos, etc.).





Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



	enfermería.				
11	<b>Insumos</b>				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento		✓		
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido		✓		
<b>Especificación o criterio a verificar</b>					
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.		✓		
12	<b>Comités</b>				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.		✓		
POR EL INSTITUTO			POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA		
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE			Miguel Angel Guerrero Chaga NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS		
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO			PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS		
NOMBRE Y FIRMA			Rojas Roman Igore NOMBRE Y FIRMA		

C.D. MICTAN A Carlos Lopez  
Coord. As. JCP. Adm. C  
MIA 1

LIC. NORA ADELINA SOLIS CASAROLA  
COORD. ENFERMERIA UNIDAD MEDICA  
MIA 1

M.E. NORA A. BARRERA ESPINOSA  
Coord. Prev. At. a la Salud



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



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

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

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

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

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

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

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

Licitante:			
PROVEEDORA LOS PITANCA SAN PABLO S. de C. de			
Domicilio:			
BOULEVARD GUADALUPE + BAC N° 1932 LOCAL SA 01 LOCAL P de r			
Horario de atención			
06:00 - 22:00 + hrs LUNES A SABADO			
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis			
JUAN CARLOS FLORES ROSALES			
Cuenta con:			
Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General		No certificado	
F. INOCENTE			
Unidad de Hemodiálisis	Total m <sup>2</sup>	Se ubica dentro de un Hospital	
a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris.)	493.97	Si	No X
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	Total de Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
	75	2	73
Metros cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	3 m <sup>2</sup>		
Marca (s)	NIPRO (DAMA)		
Modelo (s)	DIAMAX		



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Boulevard Benito Juárez No. 18, Col. Centro, C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos Tel: 7773295112 Ext. 1111 www.imss.gob.mx



Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones año por máquina*	1560 sesiones año por máquina*

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	<b>Instalaciones físicas</b>				
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)		✓		
1.2	Sala de espera		✓		
1.3	Sanitarios		✓		
1.4	Almacén		✓		
1.5	Cuarto Séptico con material para recoger excretas		✓		
1.6	Consultorio médico		✓		
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.		✓		
1.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumple con las disposiciones de la NOM-007-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.</li> <li>Protección ambiental-Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.</li> <li>Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido.</li> <li>Cue los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se entren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.</li> </ul>		✓		
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.				
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación		✓		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.		✓		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.		✓		
2	<b>Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad)</b>				
2.1	Riñón artificial.		✓		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m2 por estación.		✓		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.		✓		
2.4	Cuenta con central (os) de enfermería con visibilidad de los pacientes.		✓		
2.5	Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).		✓		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).		✓		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula.		✓		
2.8	Sillón clínico para hemodiálisis.		✓		

3	Área de lavado y Esterilización	P	SC	NC	NA
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación		✓		
3.2	Sala de espera		✓		
4	<b>Área de tratamiento de agua para hemodiálisis</b>				
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.		✓		
4.2	Bombas de impulsión.		✓		
4.3	Filtros de sedimentación		✓		






Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



	enfermería.				
11	Insumos				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento			✓	
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido			✓	
	Especificación o criterio a verificar				
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.			✓	
12	Comités			✓	
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.			✓	
POR EL INSTITUTO		POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA			
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE		NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS			
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO		 NOMBRE Y FIRMA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS CALM 1773			
NOMBRE Y FIRMA		NOMBRE Y FIRMA			

C. P. MIGUEL A. GARCÍA LÓPEZ  
COORD. AUX. OP. ADICIONALES

*[Signature]*

Raúl Aguilar Lara  
COORD. AUX. 2º NIVEL

LEO NOLA ABILIAN SOLÍS C.  
COORD. DE INT. FEM. ATEN. MED.  
M / O / C

*[Signature]*  
M. C. C. C. C. C.  
Villanueva Comarena de los Angeles



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena



Gobierno de  
**México**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



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

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

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



**2025**  
Año de  
**La Mujer**  
Indígena

Boulevard Benito Juárez No. 16, Col. Centro, C.P. 62000, Cuernavaca, Morelos Tel: 7773295112 Ext. 1111 www.imss.gob.mx



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



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

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

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

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

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

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

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

Licitante:	CARINT S.A. DE C.V.
------------	---------------------

Domicilio:	BOULEVARD BENITO JUAREZ N° 32, COL. MIGUEL HIDALGO
------------	--

Horario de atención	05:30 A 21:00 HOURS (4 TURNOS)
---------------------	--------------------------------

Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis	RUBEN JESUS BARRISTA JIMENEZ
--	------------------------------

Cuenta con:	
-------------	--

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

Unidad de Hemodiálisis	Total m <sup>2</sup>	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
	Total de Máquinas	Sero positivo	Sero negativo
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	41	4	37
Metros cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	14.7		
Marca (s)	FRESNIUS		
Modelo (s)	4008S V10		

[Handwritten signature and notes on the right margin]



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena



Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones año por máquina*	1560 sesiones año por máquina*
Moravia	HGR 1	Guarur	305	8,520	41	

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

No.	Especificación o criterio para verificar	P	SC	NC	NA
<b>1 Instalaciones físicas</b>					
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)				
1.2	Sala de espera				
1.3	Sanitarios		/		
1.4	Almacén		/		
1.5	Cuarto Séptico con material para recoger excretas		/		
1.6	Consultorio médico		/		
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.		/		
1.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumpla 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.</li> <li>Protección ambiental-Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.</li> <li>Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido.</li> <li>Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se entren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.</li> </ul>		/		
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.			/	
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación		/		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.		/		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.		/		
<b>2 Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad)</b>					
2.1	Riñón artificial.		/		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m2 por estación.		/		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.		/		
2.4	Cuenta con central (os) de enfermería con visibilidad de los pacientes.		/		
2.5	Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).		/		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).		/		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula.		/		
2.8	Sillón clínico para hemodiálisis.		/		
<b>3 Área de lavado y Esterilización</b>					
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación		/		
3.2	Sala de espera		/		
<b>4 Área de tratamiento de agua para hemodiálisis</b>					
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.		/		
4.2	Bombas de impulsión.		/		
4.3	Filtros de sedimentación		/		





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

Table with columns for item number, description, and evaluation status (P, SC, NC, NA). Rows include items 4.4-4.9, 5 (Servicios Auxiliares), 6 (Manuales y Registros), 7 (Mantenimiento preventivo y correctivo), 8 (Equipamiento de la Unidad de Hemodiálisis), 9 (Área de consulta médica), and 10 (Recursos Humanos).

Handwritten signature and scribbles on the right side of the page.





Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



	enfermería.				
11	Insumos				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento		✓		
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido		✓		
Especificación o criterio a verificar					
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.		✓		
12	Comités				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.		✓		
POR EL INSTITUTO		POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA			
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE		<i>Ruben Sosa Batista Jimenez</i> 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			

*C.D. Milton Dénora Castro Lopez*  
 COORD. AREA ADMINISTRATIVA

*Raul Aguilar*  
 COORD. aux. ? Nivel.

*LEO. NOZA ADRIANA SILVA CAMACHO*  
 COORD. ENF. EN AT. MEDICA

*Gabriela Flores Benitez*  
 Administrador



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



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

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

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

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

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

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

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

Licitante:	Principios básicos empresariales
------------	----------------------------------

Domicilio:	Aguila azul #280 Colonia manantiales CP. 62746 Cuautla Morelos
------------	--

Horario de atención	lunes a sábado, 5:00 am a 22:00 h.
---------------------	------------------------------------

Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis	Raul Ortiz Conde 10250664
--	---------------------------

Cuenta con:	
-------------	--

Certificación/proceso de certificación por el Consejo de Salubridad General	No certificado
en espera de la reapertura del proceso de certificación	

Unidad de Hemodiálisis	Total m <sup>2</sup>	Se ubica dentro de un Hospital	
------------------------	----------------------	--------------------------------	--

a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área gris.)	332,47 m <sup>2</sup>	SI	No X
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	30	Sero positivo	Sero negativo
Metros cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	3.0 m <sup>2</sup>	2	28
Marca (s)	WIPRO		
Modelo (s)	DIAMAX		

*Handwritten notes and signatures on the right side of the form.*



2025  
Año de  
La Mujer



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	936 sesiones año por máquina*	1560 sesiones año por máquina*
Morelos	HG77	Cuautla	2.3 km	6240	20	

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

No.	Especificación o criterio para verificar	P	SC	NC	NA
<b>1 Instalaciones físicas</b>					
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)	1	X		
1.2	Sala de espera	1	X		
1.3	Sanitarios	1	X		
1.4	Almacén	1	X		
1.5	Cuarto Séptico con material para recoger excretas	1	X		
1.6	Consultorio médico	1	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.	0	X		
1.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumple con las disposiciones de la NOM-067-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 prestan atención médica.</li> <li>Protección ambiental-Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.</li> <li>Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcido.</li> <li>Que los botes para basura municipal cuenten con bolsas y no se entren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.</li> </ul>	1	X		
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.	0	X		
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación	0	X		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para ofrecer la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la central de enfermería.	1	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.	0	X		
<b>2 Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad)</b>					
2.1	Riñón artificial.	1	X		
2.2	El área mínima para una máquina y sillón clínico será de 3.0 m2 por estación.	1	X		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.	1	X		
2.4	Cuenta con central (es) de enfermería con visibilidad de los pacientes.	1	X		
2.5	Tomas o tanque portátil de oxígeno con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).	1	X		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).	1	X		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fístula.	1	X		
2.8	Sillón clínico para hemodiálisis.	1	X		
<b>3 Área de lavado y Esterilización</b>					
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación	0	X		
3.2	Sala de espera	0	X		X
<b>4 Área de tratamiento de agua para hemodiálisis</b>					
4.1	Cisterna con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	1	X		
4.2	Bombas de impulsión.	1	X		
4.3	Filtros de sedimentación	1	X		

*Dim Siba*  
*Co. v. 10/11/11*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



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

4.4	Filtros de ablandadores		X		
4.5	Filtros de carbón activado		X		
4.6	Osmosis Inversa		X		
4.7	Filtros de polisulfona o de poliamida después de la ósmosis		X		
No.	Especificación o criterio a verificar	P	SC	NC	NA
4.8	Tanque de almacenamiento con características especiales para el establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	1	X		
4.9	Red de distribución con llaves para la toma de muestras.	1	X		
5	Servicios Auxiliares				
5.1	Planta eléctrica de emergencia con capacidad para el abastecimiento de la unidad.	1	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.	1	X		
5.3	Contrato de prestación de servicio de laboratorio vigente:		X		
6.	Manuales y Registros				
6.1	Resultados anuales del análisis químico de la calidad del agua.	1	X		
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.	1	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.	000	X		
6.8	En el expediente se archivan las cartas de consentimiento informado.	000	X		
6.9	El expediente se resguarda durante mínimo 5 años.	000	X		
7.	Mantenimiento preventivo y correctivo				
7.1	Bilácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de hemodiálisis.	1	X		
7.2	Bilácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de la planta de tratamiento de agua.	1	X		
7.3	Bilácora con registro de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico.	1	X		
7.4	Bilácora 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 específica.	1	X		
7.6	Exista un servicio de Ingeniería Biomédica propio o subrogado, responsable del mantenimiento del equipo.	0	X		
7.7	Exista un plan por escrito para el mantenimiento preventivo	1	X		

8	Equipamiento de la Unidad de Hemodiálisis				
8.1	Carro rojo con monitor y desfibrilador		X		
8.2	Electrocardiógrafo		X		
8.3	Báscula		X		
8.4	Silla de ruedas		X		
8.5	Carro de las curaciones		X		
8.6	Camilla con barandales		X		
9	Área de consulta médica/Sala de procedimientos para las unidades que no se encuentran dentro de un hospital				
9.1	Mesa de exploración		X		
9.2	Báscula		X		
9.3	Esfigmomanómetro		X		
9.4	Esletoscopo		X		
9.5	Neofaloscopo		X		
9.6	Carro de curaciones		X		
9.7	Trípodes rodables		X		
9.8	Bancos		X		
9.9	Bancos de altura		X		
9.10	Estuche de diagnóstico		X		
10.	Recursos Humanos				
10.1	Certificado de especialización y cédula profesional del personal médico nefrólogo.	1	X		
10.2	Copia lúculos o certificados del personal de enfermería.	1	X		
10.3	Constancia de capacitación y/o adiestramiento en hemodiálisis mínimo por 8 meses.	1	X		
10.4	Exista un rol de turnos de los médicos y un registro de su cumplimiento.	0	X		
10.5	Se cumple con las cantidades planeadas por el establecimiento del personal de	1	X		

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



2025  
Año de  
La Mujer



Gobierno de  
**México**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



	enfermería.				
11	Insumos				
11.1	Se tiene un inventario definido para cubrir las necesidades de insumos del establecimiento	0	X		
11.2	Se cumple con el inventario mínimo establecido	0	X		
	Especificación o criterio a verificar				
11.3	Se tiene un botiquín para los casos de urgencias y las necesidades más comunes.	1	X		
12	Cómités				
12.1	Se cuenta con un Comité y registro de infecciones dentro del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.	0	X		

POR EL INSTITUTO	POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	Dr. Raul Ortiz Conde NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
NOMBRE Y FIRMA	Lorena Isabel Garza NOMBRE Y FIRMA



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



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

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

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

P= Ponderación; R= Requisito (I) indispensable; (O) Opcional

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

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

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

Licitante:	CARINT CUAUTLA
------------	-------------------

Domicilio:	Av. Insurgentes N°32 Col. Fomento Zapata
Horario de atención:	06:00 - 22:00 Hrs (Cuatro turnos)
Nombre del Médico responsable de la unidad de hemodiálisis:	Alma delia Gonzalez Martinez

Cuenta con:	
-------------	--

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

Unidad de Hemodiálisis	Total m <sup>2</sup>	Se ubica dentro de un Hospital
------------------------	----------------------	--------------------------------

a) Metros Cuadrados del área de tratamiento de Hemodiálisis (anexar copia del croquis del área grs.)	375 m <sup>2</sup>	SI	No
b) Número de máquinas de Hemodiálisis	30	Sero positivo	Sero negativo
Metros cuadrados por máquina de hemodiálisis (a/b)	3 m <sup>2</sup>	3	28
Marca (e)	F. de senarius		
Modelo (s)	4008 3U10		



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Boulevard Benito Juárez No. 11, Col. Centro, C.P. 63001 Cuernavaca, Morelos Tel: 7773295111 Fax: 1311 www.imss.gob.mx



*[Handwritten signature]*



Delegación	Unidad del IMSS		Distancia (km)	Requerimiento Anexo T1 Sesiones	Máquinas Requeridas para Hemodiálisis por partida	Máquinas requeridas para Hemodiálisis por partida
	Tipo y Número	Localidad		Máximo	836 sesiones año por máquina*	1600 sesiones año por máquina*

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

No.	Especificación o criterio para verificar	P	BC	NC	NA
<b>1 Instalaciones físicas</b>					
1.1	Área de recepción (ubicada a la entrada de la unidad con fácil acceso)		/		
1.2	Sala de espera		/		
1.3	Sanitarios		/		
1.4	Almacén		/		
1.5	Cuarto Séptico con material para recoger excretas		/		
1.6	Consultorio médico		/		
1.7	En vestíbulo, recepción y sala de espera hay adecuada ventilación, limpieza, señalamientos y áreas suficientes para que pacientes y familiares permanezcan sentados y cómodos.		/		
1.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 prestan atención médica.</li> <li>Protección ambiental-Salud ambiental. Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.</li> <li>Cuentan con recipientes rojos rígidos herméticos para residuos peligrosos punzo cortantes, en su caso con bolsas de color rojo y/o amarillo translúcida.</li> <li>Que los botes para basura municipal cuenten con bolsos y no se entren en ellos residuos peligrosos biológicos infecciosos.</li> </ul>		/		
1.9	Rampas de acceso a la unidad para pacientes con capacidades diferentes, las cuales cuentan con pasamanos.		/		
1.10	Los pasillos y áreas comunes cuentan con los señalamientos necesarios para la adecuada circulación		/		
1.11	Existe una adecuada distribución y separación de los lugares para efectuar la hemodiálisis y facilitar la vigilancia de la control de enfermería.		/		
1.12	El establecimiento de atención médica cuenta con la Carta de Derechos Generales de los Pacientes y está ubicada en lugares visibles al público.		/		
<b>2 Área de tratamiento dialítico por cada estación-paciente (Unidad)</b>					
2.1	Resión artificial.		/		
2.2	El área mínima para una máquina y estación clínica será de 3.0 m2 por estación.		/		
2.3	Existe un área independiente para pacientes que requieren técnica de aislamiento.		/		
2.4	Cuenta con central (es) de enfermería con visibilidad de los pacientes.		/		
2.5	Toma o tanque portátil de oxígeno con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).		/		
2.6	Toma de aire o aspirador portátil con los accesorios para su utilización (cánula para aspiración).		/		
2.7	Cuenta con material estéril necesario para conexión y desconexión para catéter y fistula.		/		
2.8	Sillón clínico para hemodiálisis.		/		

<b>3 Área de lavado y Esterilización</b>					
3.1	Área de lavado y desinfección de material de curación		/		
3.2	Sala de espera		/		
<b>4 Área de tratamiento de agua para hemodiálisis</b>					
4.1	Sistema con capacidad suficiente para el tamaño del establecimiento de atención médica de hemodiálisis.		/		
4.2	Bombas de impulsión.		/		
4.3	Filtros de sedimentación		/		



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

*[Handwritten signatures and stamps]*



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



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

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

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



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena

Boulevard Centro 1916, No. 18, Col. Centro, C.P. 63000, Cuernavaca, Morelos Tel: 7773295112 Ext. 1111 www.ims.gub.mx

*[Handwritten signatures and stamps]*



Gobierno de México



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



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

POR EL INSTITUTO	POR LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS SUBROGADA
JEFE DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS O DIRECTOR DE UMAE	Dr. Alma Delia Gonzalez NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
VERIFICADOR POR EL INSTITUTO	PERSONAL DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS
NOMBRE Y FIRMA	Cristina Gabriela Martínez Robles NOMBRE Y FIRMA



2025  
Año de  
La Mujer  
Indígena