



2024-1493  
**SONORA**  
TIERRA DE OPORTUNIDADES

Hermosillo, Sonora a 29 agosto del 2024

Oficina: Subdirección de Servicios Médicos

Oficio: SDSM-2309-2024

2024: "Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado,  
Revolucionario y Defensor del Mayab"

Asunto: Respuesta a solicitud de transparencia

**Mtro. Vladimir Cano León**  
**Jefe de la Unidad de Planeación,**  
**Evaluación y Transparencia**  
**Presente**

Por medio del presente y en atención a oficio No. **DG-UPET-1616-2024**, en relación a la solicitud presentada por **Sergio Girón Duarte**. Con folio **260491224000286**, al respecto hago llegar a Usted la información requerida al correo electrónico: [unidaddetransparencia@isssteson.gob.mx](mailto:unidaddetransparencia@isssteson.gob.mx).

Sin otro particular por el momento, le envío un cordial saludo.

**Atentamente,**  
**DRA. ADALUZ VILLEGAS MARTINEZ**  
SUBDIRECTOR DE SERVICIOS MEDICOS  
ISSSTESON

CED. PROF. 2681642  
SSA 5517-99  
CLAVE G1360

**Dra. Adaluz Villegas Martínez**  
**Subdirectora Médico de ISSSTESON**

c.c.p. Archivo  
AVM/EVG

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA



**R** 29 AGO. 2024 **O**  
**RECIBID**  
Unidad de Planeación,  
Evaluación y Transparencia  
Hermosillo, Sonora

11:15am  
T. Ontegón



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

HERMOSILLO, SONORA A 28 DE AGOSTO DEL 2024  
ASUNTO: EL MENCIONADO  
OFICIO: CMDICH/SM/DMI/1292/2024

ING. LUIS ERNESTO LOERA ARCE  
ENCARGADO DEL DEPTO. DE PLANEACION Y CALIDAD  
P R E S E N T E.-

En respuesta al seguimiento solicitado del oficio con No.DG-UPET-1616-2024 en relación a la solicitud presentada a través de la plataforma Nacional de Transparencia.

Los medicamentos de alta calidad que tenemos en existencia en las farmacias de ISSSTESON para tratar diabetes mellitus, hipertensión arterial y la insuficiencia renal crónica son:

**HIPERTENSION E INSUFICIENCIA RENAL**

LOSARTAN 50 MG  
CANDESARTAN 16 MG  
CANDESARTAN (16MG) + HIDROCLOROTIAZIDA (12.5)  
ENALAPRIL 10 MG  
CAPTOPRIL 25 MG  
AMLODIPINO 5 MG  
NIFEDIPINO 30 MG  
BISOPROLOL 5 MG  
METOPROLOL 100 MG  
CARVEDILOL 25 MG  
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG  
FUROSEMIDE 40 MG  
ESPIRONOLACTONA 100 MG  
PRAZOCIN 1 MG  
HIDRALAZINA 50 MG  
DILTIAZEM 90 MG  
CLORTALIDONA 50 MG  
ENTRESTO 100 MG  
VERAPAMILLO 80 Y 180 MG

**DIABETES MELLITUS:**

SAXAGLIPTINA 5 MG  
DAPAGLIFOZINA 10 MG  
DAPAGLIFOZINA + METFORMINA 10/1000 MG  
METFORMINA 850 MG  
INSULINA LISPRO FCO. 10 ML  
INSULINA INTERMEDIA HUMANA FCO DE 10 ML  
INSULINA GLARGINA U100 FCO. AMP 10 ML  
GLIBENCLAMIDA 5 MG  
GLIBENCLAMIDA 4 MG

En cuanto a otras opciones más avanzadas para tratamiento de reemplazo renal se encuentra la hemodiafiltración online que es una situación renal con mejor aclaramiento de solutos de mediano y gran tamaño con mejor impacto en mortalidad. Y la posibilidad de trasplante renal ante lo cual se está trabajando para realizar procedimientos en nuestro hospital (en este momento sin posibilidad por cuestiones legales además de tener desactualizados los permisos) tampoco se tiene contrato vigente de subrogación que pueda proporcionar este servicio a pacientes de nuestra institución, ya que la unidad hospitalaria donde previamente se enviaban pacientes se encuentra en proceso de actualización de sus licencias.

Sin más por el momento quedo a usted.

ATENTAMENTE

PA  
DR. JOEL PEÑALOZA ALTAMIRANO  
JEFE DE MEDICINA INTERNA

**RECIBIDO**  
28 AGO. 2024  
DEPARTAMENTO DE  
PLANEACION Y CALIDAD  
CENTRO MEDICO "DR. IGNACIO CHAVEZ"  
HERMOSILLO SONORA  
J. J. J. 2:00 pm



CLAVE	NOMBRE GENERICO	DESCRIPCIÓN, PRESENTACIÓN Y FORMULACIÓN
4033	VERAPAMILLO, CLORHIDRATO DE	TABLETAS 80 MG. CAJA CON 20 TABLETAS
4035	VERAPAMILLO, CLORHIDRATO DE	TABLETAS DE LIBERACION PROLONGADA 180 MG CON 15 TABLETAS
4041	AMIODARONA, CLORHIDRATO DE	TABLETAS 200 MG. CAJA CON 20 TABLETAS
4047	DILTIAZEM CLORHIDRATO DE	TABLETAS LIBERACION PROLONGADA 90 MG. CAJA CON 20 TABLETAS
4052	PROPRANOLOL	TABLETAS 40 MG. CAJA CON 30 TABLETAS
4070	ATENOLOL	TABLETAS 100 MG. CAJA CON 28 TABLETAS
4085	BISOPROLOL, FUMARATO DE	COMPRIMIDOS RANURADOS 5 MG. CAJA CON 30 COMPRIMIDOS
4110	DIGOXINA ELIXIR PEDIATRICO	SOLUCION GOTAS 0.005 G. / 100 ML. FRASCO GOTERO CON 60 ML. Y GOTERO (0.05 MG. /1 ML)
4115	DIGOXINA	TABLETAS 0.25 MG. CAJA CON 20 TABLETAS
4170	FUROSEMIDA	TABLETAS 40 MG. CAJA CON 20 TABLETAS
4171	FUROSEMIDA	SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: FUROSEMIDA 20 MG. AMPOLLETA DE 2 ML.
4176	ACENOCUMAROL	ACENOCUMAROL TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ACENOCUMAROL 4 MG ENVASE CON 30 TABLETAS.
4185	ESPIRONOLACTONA	TABLETAS 100 MG. CAJA CON 30 TABLETAS
4187	ESPIRONOLACTONA	ESPIRONOLACTONA TABLETA CADA TABLETA CONTIENE: ESPIRONOLACTONA 25 MG ENVASE CON 30 TABLETAS
4303	HIDRALAZINA, CLORHIDRATO DE	TABLETAS 10 MG. CAJA CON 20 TABLETAS
4321	METILDOPA	TABLETA 250 MG. ENVASE CON 30 TABLETAS.
4323	METOPROLOL, TARTRATO DE	TABLETAS 100 MG. CAJA CON 20 TABLETAS
4335	CAPTOPRIL	TABLETAS 25 MG. CAJA CON 30 TABLETAS
4340	ENALAPRIL, MALEATO DE	TABLETAS 10 MG. CAJA CON 30 TABLETAS
4350	ISOSORBIDA, DINITRATO DE	TABLETAS SUBLINGUALES 5 MG. CAJA CON 20 TABLETAS
4352	ISOSORBIDA, DINITRATO DE	TABLETAS 10 MG. CAJA CON 20 TABLETAS
4364	TRINITRATO DE GLICERILO	PARCHE TRANSDERMICO 18 MG. (5 MG. / 24 HRS.) CAJA CON 7 PARCHES
4367	TRINITRATO DE GLICERILO	PARCHE TRANSDERMICO 25 MG. (5 MG. / 24 HRS.) CAJA CON 7 PARCHES
4370	NIFEDIPINO	COMPRIMIDOS RECUBIERTOS DE LIBERACION PROLONGADA 30 MG. CAJA CON 30 COMPRIMIDOS
4375	NIFEDIPINO	CÁPSULA 10 MG
4461	HEPARINA	SOLUCION INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: HEPARINA SODICA EQUIVALENTE A 5,000UI/1ML.
4480	ENOXAPARINA SODICA	SOLUCION INYECTABLE 80 MG. / 0.8 ML. ENVASE CON 2 JERINGAS PRELLENADAS
4520	NITROPRUSIATO DE SODIO	SOLUCION INYECTABLE 50 MG. FRASCO AMPULA I.V. POR INFUSION CON 2 ML
4524	AMLODIPINO, BESILATO DE	AMLODIPINO TABLETA O CÁPSULA CADA TABLETA O CÁPSULA CONTIENE: BESILATO O MALEATO DE AMLODIPINO 5 MG. CAJA CON 30 TABLETAS O CÁPSULAS
4531	CLORURO DE POTASIO	GRAGEAS 500 MG. CAJA CON 50 GRAGEAS
4536	ISOSORBIDE, MONONITRATO DE	TABLETAS LIBERACION PROLONGADA 20 MG. CAJA CON 20 TABLETAS
4540	PROPAFENONA, CLORHIDRATO DE	TABLETAS 150 MG. CAJA CON 20 TABLETAS
4552	HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETA 25 MG. CAJA CON 20 TABLETAS
4570	LOSARTAN POTASICO	COMPRIMIDOS 50 MG. CAJA CON 30 COMPRIMIDOS
4580	CANDESARTAN CILEXETILO + HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETA 16 MG. + 12.5 MG. CAJA CON 28 TABLETAS
4586	CANDESARTAN	TABLETAS 16 MG CAJA CON 28 TABLETAS
4601	PRazosina	CAPSULAS 1 MG. CAJA CON 30 CAPSULAS
4605	CARVEDILOL	TABLETAS 25 MG. CAJA CON 14 TABLETAS
4628	CLORTALIDONA	CLORTALIDONA TABLETA, CADA TABLETA CONTIENE: CLORTALIDONA 50 MG ENVASE CON 20 TABLETAS
6002	CARBOXIMALTOSA FERRICA	SOL. INY. 500 MG/10 ML
7070	GLIBENCLAMIDA	TABLETAS 5 MG. CAJA CON 50 TABLETAS
7086	METFORMINA	TABLETAS 850 MG. CAJA CON 30 TABLETAS
7140	INSULINA HUMANA DE ACCION INTERMEDIA	SOLUCION INYECTABLE 100 U.I. / ML. FRASCO AMPULA I.M. / SUBCUTANEA CON 10 ML.
7145	INSULINA HUMANA DE ACCION RAPIDA	SOLUCION INYECTABLE 100 U.I. / ML. FRASCO AMPULA I.M. / I.V. / SUBCUTANEA CON 10 ML.
7161	INSULINA GLARGINA	SOLUCION INYECTABLE 3.64 MG/ML. CARTUCHO CON 3 ML. CAJA CON 5
7438	INSULINA LISPRO + LISPRO PROTAMINA	SOLUCION INYECTABLE 25 U.I. + 75 U.I. / 1 ML. SUBCUTANEA FRASCO AMPULA CON 10 ML.
7440	PIOGLITAZONA	TABLETAS 15 MG. CAJA CON 7 TABLETAS
7455	GLIMEPIRIDA	TABLETAS 4 MG. CAJA CON 30 TABLETAS
7484	SAXAGLIPTINA	TABLETAS 5 MG. CON 28 TABLETAS
7485	DEFLAZACORT	TABLETAS 6 MG. CAJA CON 20 TABLETAS
7487	DAPAGLIFLOZINA	TABLETAS 10 MG. CAJA CON 28 TABLETAS
9000	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL	SOLUCIÓN AL 1.5% CON BOLSA DE 2 000 ML Y CON SISTEMA INTEGRADO DE TUBERÍA EN "Y" Y EN EL OTRO EXTREMO BOLSA DE DRENAJE CON CONECTOR TIPO LUER LOCK Y TAPÓN CON ANTISÉPTICO.
9001	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL	SOLUCIÓN AL 2.5% CON BOLSA DE 2 000 ML Y CON SISTEMA INTEGRADO DE TUBERÍA EN "Y" Y EN EL OTRO EXTREMO BOLSA DE DRENAJE CON CONECTOR TIPO LUER LOCK Y TAPÓN CON ANTISÉPTICO.
9002	SOLUCIÓN PARA DIÁLISIS PERITONEAL	SOLUCIÓN AL 4.25% CON BOLSA DE 2 000 ML Y CON SISTEMA INTEGRADO DE TUBERÍA EN "Y" Y EN EL OTRO EXTREMO BOLSA DE DRENAJE CON CONECTOR TIPO LUER LOCK Y TAPÓN CON ANTISÉPTICO.
9004	SIROLIMUS	1 MG. ENVASE CON 60 GRAGEAS O TABLETAS.
9420	ERITROPOYETINA HUMANA RECOMBINANTE	SOLUCION INYECTABLE 4,000 U.I. / ML. SUBCUTANEA CAJA CON 6 FRASCOS AMPULA CON 1 ML.
9430	PARICALCITOL	CAPSULAS 2 MCG. FRASCO CON 30 CAPSULAS
9455	CLORHIDRATO DE SEVELAMER	COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 800 MG. FRASCO CON 180 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
9520	CICLOSPORINA A	EMULSION 100 MG. / ML. FRASCO CON 50 ML.
9525	CICLOSPORINA A	CAPSULAS DE GELATINA BLANDA 100 MG. CAJA CON 50 CAPSULAS
9530	MICOFENOLATO DE MOFETILO	COMPRIMIDO 500 MG. CAJA CON 50 COMPRIMIDOS
13436	PIMECROLIMUS	PIMECROLIMUS CREMA CADA 100 G CONTIENE: PIMECROLIMUS 1 G ENVASE CON 30 G.
26030	ETOMIDATO	SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: ETOMIDATO 20 MG. AMPOLLETA CON 10 ML.
26031	CLORURO DE POTASIO	SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORURO DE POTASIO 1.49 G. (20 MEQ DE POTASIO, 20 MEQ DE CLORO). AMPOLLETA
26034	DOPAMINA, CLORHIDRATO DE	SOLUCION INYECTABLE. CADA AMPOLLETA CONTIENE: CLORHIDRATO DE DOPAMINA 200 MG. AMPOLLETA CON 5 ML.
26061	VERAPAMILLO	Solucion inyectable ampula 5mg c/2 ml.
26213	ERITROPOYETINA	SOLUCION INYECTABLE 2000 U.I. FRASCO AMPULA SUBCUTANEA / I.V. 1 ML. AMPULA DE 1 ML. CON O SIN BOLA DE PLASTICO
26245	HEPARINA	INYECTABLE. CADA FRASCO AMPULA CONTIENE: 1000 UI/ML, FRASCO AMPULA 10 ML
26311	IVABRADINA	7.5 MG. CAJA CON 56 COMPRIMIDOS
26429	TACROLIMUS	CAPSULAS 1 MG. CAJA CON 50 CAPSULAS
26466	SACUBITRIL/LOVALSARTAN ACIDO LIBRE DE ANHIDRO	COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 100 MG. C/30
26531	BICARBONATO DE POTASIO + CLORURO DE POTASIO + CLORHIDRATO DE LISINA	TABLETAS EFERVESCENTES, 500.56 MG.+ 372.75 MG.+ 913.02 MG. CAJA CON 50 TABLETAS EFERVESCENTES
29558	INSULINA DE ACCION ULTRA RAPIDA ASPART (ORIGEN ADN RECOMBINANTE)	SOL. INY. C/1 PLUMA PRELLENADA DE 3 ML.(100 UI/ML)
29727	IVABRADINA	5MG. CAJA CON 56 COMPRIMIDOS



Hermosillo, Sonora 27 agosto del 2024  
Asunto: información de equipo de laboratorio  
Oficio: No. CMDICH-SM-SLAC-176-2024

**ING. LUIS ERNESTO LOERA ARCE**  
**ENCARGADO DEL DEPTO DE PLANEACION Y CALIDAD**  
**CENTRO MÉDICO "DR. I. CHÁVEZ"**  
**PRESENTE**

Por medio del presente envío un cordial saludo y al mismo tiempo me permito dar respuesta al oficio **CMDICH-DM-PCYCH-057-2024**, en relación a la solicitud presentada a través de la Plataforma Nacional de Transparencia con Folio 260491224000286, mediante el cual se solicitó lo siguiente:

- ¿Cuánto tiempo tiene de uso el equipo de laboratorio para hacer análisis del Centro Médico "Dr. Ignacio Chávez del ISSSTESON?"
- ¿Cada cuanto tiempo se le da mantenimiento y se le hace limpieza al equipo de laboratorio de análisis del Centro Médico "Dr. Ignacio Chávez del ISSSTESON?"

Para dar respuesta a lo anterior, se anexa cuadro de información incluyendo los datos solicitados.

Sin más por el momento y agradeciendo su atención, quedo a su disposición para cualquier duda o aclaración.

ATENTAMENTE

*[Firma]*  
**Q.B. GLORIA ADRIANA SANTELIZ ACOSTA**  
**JEFE DE LABORATORIO CMDICH**

C.c.p. Archivo laboratorio



Bldv. Hidalgo No.15 Col. Centenario, Hermosillo, Son. C.P. 83000.  
Teléfono: (622) 217 1028 | [www.isssteson.gob.mx](http://www.isssteson.gob.mx)







## Relación de equipos en el Laboratorio Clínico del CMDICH

NOMBRE DEL EQUIPO	ÁREA DEL LABORATORIO DONDE SE LOCALIZA	TIEMPO EN USO EN EL LABORATORIO DEL CMDICH	CALENDARIZACIÓN MANTENIMIENTO PREVENTIVO (2024)*	MANTENIMIENTO GENERAL
Cobas Pro E801	Exámenes Especiales	7 meses	Enero	Diario, semanal, mensual
Cobas e411	infecciosas	12 meses	Agosto	Diario, semanal, quincenal, bimensual
Cobas u601	Urianálisis	9 años	Noviembre	Diario, semanal, mensual
Cobas u701	Urianálisis	9 años	Noviembre	Diario, semanal, mensual
Cobas Pure c303	Urgencias	3 meses	Abril	Diario, semanal, mensual
Cobas Pro c503	Química Clínica	8 meses	Diciembre	Diario, semanal, mensual
XN-10 COMPLETE	Hematología	6 años	Diciembre	Diario y mensual
XN-10 COMPLETE	Hematología	6 años	Noviembre	Diario y mensual
XN-10 COMPLETE	Urgencias	6 años	Noviembre	Diario y mensual
ACL ELITE-PRO	Coagulación	6 años	Agosto	Diario, semanal, quincenal, mensual
ACL ELITE-PRO	Urgencias	6 años	Agosto	Diario, semanal, quincenal, mensual
VITEK 2 COMPACT	Bacteriología	6 años	Septiembre	Mensual
BACT ALERT	Bacteriología	6 años	Septiembre	Libre de mantenimiento
GEM PREMIER	Urgencias	15 días	Agosto	Libre de mantenimiento
GEM PREMIER	Urgencias	15 días	Agosto	Libre de mantenimiento
HUMANREADER	Microelisas	9 años	Noviembre	Libre de mantenimiento
COMBIWASH	Microelisas	9 años	Noviembre	Diario, semanal, mensual

\*Realizado por el proveedor



Blvd. Hidalgo No.15 Col. Centenario, Hermosillo, Son. C.P. 83000.  
Teléfono: (622) 217 1028 | [www.isssteson.gob.mx](http://www.isssteson.gob.mx)



INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DE SONORA

CENTRO MÉDICO "DR. IGNACIO CHÁVEZ"

## MEMORANDUM INTERNO

Hermosillo Sonora a 28 de agosto del 2024

Dirección médica Dr. Michael Silva Baltazar.

CCP: JEFATURA DE MEDICINA INTERNA. SUBDIRECCIÓN MÉDICA.

En respuesta a la solicitud que se me realiza de especificar el tiempo de uso de máquinas en comodato por empresa MASAI SA de CV se expone lo siguiente

- 1- Las máquinas actualmente tienen 2 años de uso total por nuestro instituto, maquinas actualmente en contrato de arrendamiento ( abril del 2022 a la fecha)
- 2- Las máquinas que tenemos son dispositivos usados al llegar a nuestra unidad. Se les realizó mantenimiento preventivo una vez antes de iniciar operaciones y después se realiza correcciones al emitir reporte por disfunción de alguna de ellas para corrección en el momento, también se realizan procedimientos de seguridad que involucran la seguridad de los pacientes como son : cultivos de las tomas del agua mensuales, siendo en teoría la realización de calidad del agua semestral al menos una vez cada 6 meses ( esto con fines de evaluar la presencia de endotoxinas y presencia de moléculas pesadas que vienen del agua municipal).

Quedo de ustedes para cualquier aclaración

Dr. Jorge Morales Gutiérrez Nefrología 10962426

