

**GUARDIAS IMPE 2016
TRAUMA-ORTOPEDIA**

ENERO

04 AL 11	DR. MENDOZA
12 AL 18	DR. ORDOÑEZ
19 AL 25	DR. DIAZ
26 AL 01	DR. CAMPOS

JULIO

04 AL 11	DR. ORDOÑEZ
12 AL 18	DR. DIAZ
19 AL 25	DR. CAMPOS
26 AL 01	DR. TERAN

FEBRERO

01 AL 08	DR. TERAN
09 AL 15	DR. MENDOZA
16 AL 22	DR. ORDOÑEZ
23 AL 29	DR. DIAZ

AGOSTO

01 AL 08	DR. MENDOZA
09 AL 15	DR. ORDOÑEZ
16 AL 22	DR. DIAZ
23 AL 29	DR. CAMPOS

MARZO

29 AL 07	DR. CAMPOS
08 AL 14	DR. TERAN
15 AL 21	DR. MENDOZA
22 AL 28	DR. ORDOÑEZ

SEPTIEMBRE

30 AL 05	DR. TERAN
06 AL 12	DR. MENDOZA
13 AL 19	DR. ORDOÑEZ
20 AL 26	DR. DIAZ
27 AL 03	DR. CAMPOS

ABRIL

28 AL 04	DR. DIAZ
05 AL 11	DR. CAMPOS
12 AL 18	DR. TERAN
19 AL 25	DR. MENDOZA
26 AL 08	DR. ORDOÑEZ

OCTUBRE

04 AL 10	DR. TERAN
11 AL 17	DR. MENDOZA
18 AL 24	DR. ORDOÑEZ
25 AL 31	DR. DIAZ

MAYO

02 AL 09	DR. DIAZ
10 AL 16	DR. CAMPOS
17 AL 23	DR. TERAN
24 AL 30	DR. MENDOZA

NOVIEMBRE

01 AL 07	DR. CAMPOS
08 AL 14	DR. TERAN
15 AL 21	DR. MENDOZA
22 AL 28	DR. ORDOÑEZ

JUNIO

30 AL 06	DR. ORDOÑEZ
07 AL 13	DR. DIAZ
14 AL 20	DR. CAMPOS
21 AL 27	DR. TERAN
28 AL 04	DR. MENDOZA

DICIEMBRE

29 AL 05	DR. DIAZ
16 AL 12	DR. CAMPOS
13 AL 19	DR. TERAN
20 AL 26	DR. MENDOZA
27 AL 02	DR. ORDOÑEZ

LAS GUARDIAS INICIAN A LAS 8:00 A.M.

	CONSULTORIO	CELULAR
DR. MANUEL TERAN BARRERA	411-25-11	103-67-98
DR. EDUARDO MENDOZA FUENTES	426-04-23	488-06-58
DR. LEOPOLDO DIAZ HERNANDEZ		244-09-13
DR. JUAN CAMPOS TOVAR	415-32-48	488-23-41
DR. MAURICIO ORDOÑEZ	439-87-96	247-49-15

Handwritten signatures and initials in blue ink.

GUARDIAS IMPE 2016

GINECOLOGIA

ENERO

04 AL 11	DR. VALERIO
12 AL 18	DRA. VIDAL
19 AL 25	DR. HERNANDEZ
26 AL 01	DRA. RODRIGUEZ

JULIO

04 AL 11	DR. HERNANDEZ
12 AL 18	DR. RODRIGUEZ
19 AL 25	DR. VALERIO
26 AL 01	DRA. VIDAL

FEBRERO

01 AL 08	DR. VALERIO
09 AL 15	DRA. VIDAL
16 AL 22	DR. HERNANDEZ
23 AL 29	DRA. RODRIGUEZ

AGOSTO

01 AL 08	DR. HERNANDEZ
09 AL 15	DR. RODRIGUEZ
16 AL 22	DR. VALERIO
23 AL 29	DRA. VIDAL

MARZO

29 AL 07	DR. VALERIO
08 AL 14	DRA. VIDAL
15 AL 21	DR. HERNANDEZ
22 AL 28	DRA. RODRIGUEZ

SEPTIEMBRE

30 AL 05	DR. HERNANDEZ
06 AL 12	DR. RODRIGUEZ
13 AL 19	DR. VALERIO
20 AL 26	DRA. VIDAL
27 AL 03	DR. HERNANDEZ

ABRIL

28 AL 04	DR. VALERIO
05 AL 11	DRA. VIDAL
12 AL 18	DR. HERNANDEZ
19 AL 25	DRA. RODRIGUEZ
26 AL 08	DR. VALERIO

OCTUBRE

04 AL 10	DR. RODRIGUEZ
11 AL 17	DR. VALERIO
18 AL 24	DRA. VIDAL
25 AL 31	DR. HERNANDEZ

MAYO

02 AL 09	DRA. VIDAL
10 AL 16	DR. HERNANDEZ
17 AL 23	DRA. RODRIGUEZ
24 AL 30	DR. VALERIO

NOVIEMBRE

01 AL 07	DR. RODRIGUEZ
08 AL 14	DR. VALERIO
15 AL 21	DRA. VIDAL
22 AL 28	DR. HERNANDEZ

JUNIO

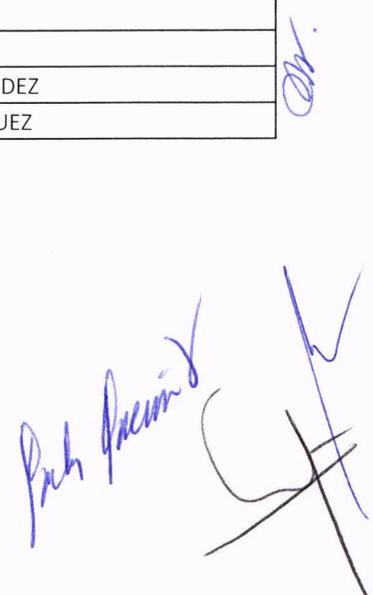
30 AL 06	DRA. VIDAL
07 AL 13	DR. HERNANDEZ
14 AL 20	DRA. RODRIGUEZ
21 AL 27	DR. VALERIO
28 AL 04	DRA. VIDAL

DICIEMBRE

29 AL 05	DR. RODRIGUEZ
16 AL 12	DR. VALERIO
13 AL 19	DRA. VIDAL
20 AL 26	DR. HERNANDEZ
27 AL 02	DR. RODRIGUEZ

LAS GUARDIAS INICIAN A LAS 8:00 A.M.

	CONSULTORIO	CELULAR
DRA. ANAYANZIN RODRIGUEZ HICKS	418-18-75	133-19-32
DR. DAVID VALERIO HERNANDEZ	410-28-15	182-84-04
DR. GUILLERMO HERNANDEZ GUERRA		142-12-85
DRA. SANDRA VIDAL FLORES	423-46-57	119-04-79

Prof. Pacini


ESPECIALIDAD / MEDICO

TEL. CONSULTORIO

CELULAR

DIAS

NEFROLOGIA

DR. ALFONSO LUJAN REYES	414-93-37	142-69-90	1 AL 30
-------------------------	-----------	-----------	---------

NEUMOLOGIA

DR. MARCO HUGO SANCHEZ BUSTILLOS	430-30-91	187-82-64	1 AL 30
----------------------------------	-----------	-----------	---------

NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA

DR. MANUEL OJEDA	416-10-12	406-93-91	1 AL 10
------------------	-----------	-----------	---------

DR. FEDERICO REY ARMENTA	418-36-32	194-96-20	11 AL 20
--------------------------	-----------	-----------	----------

DR. CARLOS HOLGUIN R.	426-04-24	142-26-44	21 AL 30
-----------------------	-----------	-----------	----------

OFTALMOLOGIA

DR. JESUS FLORES MONTANA	413-69-97	169-18-01	1 AL 15
--------------------------	-----------	-----------	---------

DR. JUAN C. CANTU	413-75-55	142-45-69	16 AL 30
-------------------	-----------	-----------	----------

ONCOLOGIA

DR. JUAN CRUZ BACA	412-00-17	427-53-87	1 AL 30
--------------------	-----------	-----------	---------

OTORRINOLARINGOLOGIA

DR. JAIME SIMENTAL	439-86-29	427-47-10	1 AL 15
--------------------	-----------	-----------	---------

DR. JOSE LOPEZ SISNIEGA	439-28-71	427-72-40	16 AL 30
-------------------------	-----------	-----------	----------

PEDIATRIA

DR. CESAR MORALES	439-27-90	215-28-59	1 AL 15
-------------------	-----------	-----------	---------

DR. OTTO MULLER	439-27-90	444-89-42	16 AL 30
-----------------	-----------	-----------	----------

PROCTOLOGIA

DR. RODOLFO CHAVEZ CHAVEZ	439-28-83	427-56-48	1 AL 30
---------------------------	-----------	-----------	---------

REUMATOLOGIA

DR. CESAR PACHECO TENA	415-50-12	196-12-78	1 AL 30
------------------------	-----------	-----------	---------

PSIQUIATRIA

DR. OSCAR GUTIERREZ NEVAREZ	415-01-39	160-63-77	1 AL 30
-----------------------------	-----------	-----------	---------

UROLOGIA

DR. MIGUEL A. FLORES FERNANDEZ	415-27-54	488-81-42	1 AL 15
--------------------------------	-----------	-----------	---------

DR. FIDEL FRANCO GALLEGOS	439-28-19	174-46-11	16 AL 30
---------------------------	-----------	-----------	----------

OK

A) LAS GUARDIAS INICIAN A LAS 8:00 A.M.

B) EN ENERO, MARZO, MAYO, JULIO, AGOSTO, OCTUBRE Y DICIEMBRE, LAS CUARDIAS DE LA SEGUNDA QUINCENA CUBREN EL DIA 31.

Yach Pineda

GUARDIAS DE ESPECIALIDAD IMPE 2016

ESPECIALIDAD / MEDICO	TEL. CONSULTORIO	CELULAR	DIAS
ALERGOLOGIA			
DR. JAIME MONTELONGO	416-63-64	427-55-08	1 AL 30
ANGIOLOGIA			
DR. MARIO ARROYO	439-28-11	427-25-59	1 AL 15
DR. ALEJANDRO LUJAN GOMEZ	439-86-75	227-90-81	16 AL 30
CARDIOLOGIA			
DR. RODOLFO CEDEÑO	416-20-89	427-02-86	1 AL 15
DR. RODRIGO OROZCO		173-16-35	16 AL 30
CIRUGIA GENERAL			
DR. FERNANDO OROZCO	426-04-29	235-61-24	1 AL 10
DR. MARCELO ARIAS	415-29-47		11 AL 20
DR. ARMANDO SOTO PEREZ	439-27-21	184-57-75	21 AL 30
CIRUGIA MAXILOFACIAL			
DR. VLADIMIR DE LA RIVA	410-10-82	100-90-35	1 AL 15
DR. JOSE A. MARTINEZ MARTINEZ	411-12-45	427-53-33	16 AL 30
CIRUGIA ONCOLOGICA			
DR. PORFIRIO ACOSTA RANGEL	410-29-04	406-72-52	1 AL 15
DR. JOSE GUILLERMO RAMOS RAMIREZ		427-34-39	16 AL 30
CIRUGIA PEDIATRICA			
DRA. YAZMIN GARCIA		345-91-78	01 AL 10
DR. LUIS GARCIA VAZQUEZ	439-86-53	184-68-86	11 AL 20
DR. ALBERTO CHAVEZ CAZARES	410-21-95	502-23-54	21 AL 31
CIRUGIA PLASTICA			
DR. JAIME E. CHACON GONZALEZ	439-27-92	431-24-89	1 AL 15
DRA. MARISELA ANTILLON BUSTAMANTE	411-91-40	163-30-72	16 AL 30
DERMATOLOGIA			
DR. LUIS GOMEZ REZA	415-30-44	138-99-81	1 AL 30
ENDOCRINOLOGIA			
DR. JUAN M. GRANILLO	416-42-40	427-46-25	1 AL 30
HEMATOLOGIA			
DR. BENJAMIN BATISTA	439-28-02	142-35-35	1 AL 15
DR. JESUS RIVERA	415-35-00	233-26-70	16 AL 30
INFECTOLOGIA			
DR. OMAR RASCON HERNANDEZ	418-11-12		1 AL 30
MEDICINA DEL DOLOR			
DR. JESUS RODRIGUEZ ERIVES	439-27-82	196-43-63	1 AL 15
DRA. GRISELDA ARAGON	259-32-12	184-43-41	16 AL 30
MEDICINA INTERNA			
DR. JORGE RUVALCABA	418-55-00	178-61-84	1 AL 30

OH.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ANEXO NUMERO 3
RED DE MEDICOS
IMPE

AM

RX	1015	URETROGRAFIA RETROGRADA	\$	1,092.14
RX	1016	UROGRAFIA EXCRETORAP/HIPERTENSIO	\$	-
RX	1017	ARTERIAL SIST.(TEC MAXWELL)	\$	1,600.90
RX	1018	UROGRAFIA EXCRET TEC.DE INFUSION	\$	1,600.90
RX	1019	NEFROTOMOGRAFIA C/PLACA	\$	211.43
RX	1020		\$	-
RX	1021	GINECOGINECO-OBST-GENITAL	\$	-
RX	1022	CEFALOPELVIMETRIA	\$	949.69
RX	1023	EDAD DE GESTACION	\$	949.69
RX	1024	HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$	1,573.99
RX	1025	14X17 Y 7X17	\$	370.01
RX	1026	14X14	\$	345.33
RX	1027	11X14	\$	320.67
RX	1028	10X12	\$	246.66
RX	1029	8X10	\$	246.66
SONOGRAFIA	1030	SONOGRAFIA PELVICA G.O	\$	1,056.53
SONOGRAFIA	1031	SONOGRAFIA ABDOMINAL	\$	1,056.53
SONOGRAFIA	1032	SONOGRAFIA CRANEO,RENAL,PROSTATA	\$	1,056.53
SONOGRAFIA	1033	SONOGRAFIA TIROIDES,MAMA,TESTICULO	\$	1,056.53
TOMOGRAFIA	1034	TOMOGRAFIA SIMPLE	\$	2,809.75
TOMOGRAFIA	1035	TOMOGRAFIA CON XXXXXXXXXXXXX	\$	3,830.55
TOMOGRAFIA	1036	UROTAC SIMPLE	\$	4,338.40
TOMOGRAFIA	1037	UROTAC CON MEDI XXXXXXXXXXXXX	\$	5,359.20
TOMOGRAFIA	1038	USO DE ARCO EN C	\$	867.68
TOMOGRAFIA	1039	MINUTOS ARCO EN C	\$	660.00
TOMOGRAFIA	1040	USO DE SALA DE FLUOROSCOPIA	\$	1,276.00
TOMOGRAFIA	1041	USO DE EPO POR MINUTO	\$	867.68
TOMOGRAFIA	1042	COL. LUMBAR MUL	\$	4,338.40
RX	1043	DISPONIBLE	\$	-
RX	1044	DISPONIBLE	\$	-
RX	1045	DISPONIBLE		
RX	1046	DISPONIBLE		

CHIHUAHUA, CHIH. A 17 DE FEBRERO 2016

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

RX	968	MIEOGRAFIA TORACICA	\$	2,971.78
RX	969	MIEOGRAFIA LUMBAR	\$	2,971.78
RX	970	MIEOGRAFIA TOTAL	\$	4,457.67
RX	971	CORAZON 2 POSICIONES	\$	702.42
RX	972	CORAZON INFANTIL	\$	352.39
RX	973	CORAZON OBLICUA	\$	352.39
RX	974	CATERISMO CARDIACO	\$	5,873.08
RX	975	ANGIO PULMONAR	\$	3,512.10
RX	976	AORTOGRAFIA TORACICA	\$	3,288.92
RX	977	ANGIO CORONARIA	\$	8,551.20
RX	978	ANGIOGRAFIA SELECTIVA	\$	4,228.62
RX	979	VENOGRAFIA CAVA SUPERIOR	\$	2,971.78
RX	980	VENOGRAFIA ACIGOS	\$	2,971.78
RX	981	AORTOGRAFIA ABDOMINAL	\$	3,241.94
RX	982	ANGIOGRAFIA SELECTIVA	\$	4,228.62
RX	983	VENOGRAFIA CAVA INFERIOR	\$	2,971.78
RX	984	VENOGRAFIA SELECTIVA	\$	1,526.99
RX	985	AORTOGRAFIA TRANSLUMBAR	\$	3,993.69
RX	986	ANGIOFEMORAL (AMBAS)	\$	5,168.31
RX	987	VENOGRAFIA (LADO)	\$	1,996.84
RX	988	VENOGRAFIA (AMBAS)	\$	3,394.64
RX	989	ARTROGRAFIA	\$	1,409.54
RX	990	HIPOFARINGE	\$	751.76
RX	991	ESOFAGO	\$	810.48
RX	992	ESOFAGO,ESTOMAGO,DUODENO (SEGD)	\$	1,409.54
RX	993	DUODENOGRAMIA HIPOTONICA	\$	1,644.47
RX	994	SGD CON PLACA FINAL 14X17	\$	1,644.47
RX	995	SGD CON INTESTINO DELGADO	\$	1,691.45
RX	996	INTESTINO DELGADO	\$	1,691.45
RX	997	COLON (ENEMA BARIO)	\$	1,526.99
RX	998	COLON DOBLE CONTRASTE	\$	2,114.30
RX	999	COLECISTOGRAFIA ORAL	\$	1,031.06
RX	1000	COLANGIOGRAFIA ENDOVENOSA	\$	1,492.36
RX	1001	COLANGIOGRAFIA POR Sonda EN T	\$	1,356.67
RX	1002	COLANGIOGRAFIA TRANSOPERATORIA	\$	794.53
RX	1003	COLANGRAFIA PERCUTANEA	\$	1,756.05
RX	1004	FISTULOGRAFIA	\$	822.23
RX	1005	EMBOZACION DE ARTERIA	\$	7,235.63
RX	1006	COLOCAR CATETER P/HEMODIALISIS	\$	2,701.61
RX	1007	COLOCACION DE MARCAPASOS	\$	3,861.20
RX	1008	UROGRAFIA EXCRETORA DESCENDENTE	\$	1,600.90
RX	1009	UROGRAFIA RETROGRADA ASCENDENTE	\$	2,026.87
RX	1010	UROGRAFIA POR PIELOSTOMIA	\$	1,404.17
RX	1011	CISTOGRAFIA ESTATICA	\$	1,628.02
RX	1012	CISTOGRAFIA DINAMICA	\$	1,628.02
RX	1013	CISTOURETROGRAFIA DINAMICA	\$	1,620.96
RX	1014	MEDICION ANGULO CISTOURETRAL	\$	1,526.99

Dr.

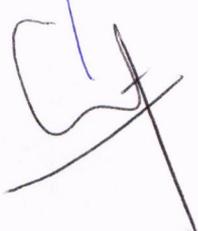
Paulo Fuentes

RX	921	ESTUDIO DE PIES PLANOS	\$	686.46
RX	922	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL	\$	530.51
RX	923	MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES	\$	998.51
RX	924	HUMERO AP Y LATERAL (LADO)	\$	655.29
RX	925	HUMERO AP Y LATERAL (AMBOS)	\$	1,113.96
RX	926	CODO AP Y LATERAL (LADO)	\$	651.20
RX	927	CODO AP Y LATERAL (AMBOS)	\$	1,105.95
RX	928	ANTEBRAZO AP Y LATERAL(LADO)	\$	655.29
RX	929	ANTEBRAZO AP Y LATERAL(AMBOS)	\$	1,113.96
RX	930	MUÑECA AP Y LATERAL(LADO)	\$	651.20
RX	931	MUÑECA AP Y LATERAL(AMBAS)	\$	1,107.04
RX	932	MANO DORSOPALMAR Y LATERAL(LADO)	\$	651.20
RX	933	MANO DORSOPALMAR Y LATERAL(AMBAS)	\$	1,107.04
RX	934	DEDOS DORSOPALMAR Y LATERAL(LADO)	\$	407.00
RX	935	TORAX PA	\$	444.31
RX	936	TORAX PA Y LATERAL	\$	742.63
RX	937	TORAX INFANTIL	\$	407.00
RX	938	TORAX OSEO AP	\$	488.11
RX	939	COSTILLAS OBLICUA(LADO)	\$	407.00
RX	940	COSTILLAS OBLICUA (AMBAS)	\$	691.90
RX	941	ESTERNON	\$	488.73
RX	942	CLAVICULA (LADO)	\$	488.73
RX	943	CLAVICULA (AMBAS)	\$	817.00
RX	944	ESCAPULA	\$	488.73
RX	945	ART. ACROMIO-CLAVICULARES(AMBAS)	\$	816.89
RX	946	HOMBRO (LADO)	\$	488.73
RX	947	SERIE METASTASICA	\$	2,442.48
RX	948	SERIE ARTRITIS REUMATOIDE	\$	751.61
RX	949	EDAD OSEA	\$	715.81
RX	950	FLUOROSCOPIA (DOS MINUTOS)	\$	164.45
RX	951	CON APARATO PORTATIL(S/PREC.ESTUDIO)	\$	279.63
RX	952	CON ARCO ESTENOSCOPIA(S/PREC ESTUDIO)	\$	297.18
RX	953	CRANEO C/PLACA	\$	211.43
RX	954	CUELLO C/PLACA	\$	211.43
RX	955	TORAX C/PLACA	\$	258.42
RX	956	ABDOMEN C/PLACA	\$	258.42
RX	957	ESQUELETO/ C/PLACA	\$	258.42
RX	958	ANGIO CAROTIDEA (LADO)	\$	3,241.94
RX	959	ANGIO CAROTIDEA (AMBAS)	\$	5,511.29
RX	960	ANGIO VERTEBRAL(LADO)	\$	3,241.94
RX	961	ANGIO VERTEBRAL(AMBAS)	\$	5,511.29
RX	962	ANGIO CEREBRAL COMPLETA (3 VASOS)	\$	7,400.07
RX	963	ANGIO CEREBRAL COMPLETA (4 VASOS)	\$	8,510.09
RX	964	ANGIO CERVICO-CEFALICA(INY.A AORTA)	\$	3,241.94
RX	965	ANGIO SUBCLAVIA (LADO)	\$	2,701.61
RX	966	ANGIO SUBCLAVIA BILATERAL	\$	4,592.74
RX	967	MIELOGRAFIA CERVICAL	\$	2,971.78









SANATORIO PALMORE A.C.
LISTAS DE PRECIOS DE RAYOSX

TIPO	CODIGO	RAYOS X	PRECIO IVA INCLUIDO
RX	880	CRANEO A.P Y LATERAL	\$ 684.01
RX	881	SILLA TURC P.A. Y LATERAL	\$ 604.13
RX	882	MASTOIDES(AMBAS)UNA POSICION	\$ 571.29
RX	883	AGUJEROS OPTICOS	\$ 604.13
RX	884	ORBITAS (AMBAS) 3 POSICIONES	\$ 751.61
RX	885	HUESOS FACIALES	\$ 751.61
RX	886	HUESOS NASALES	\$ 461.26
RX	887	SENOS PARANASALES 3 POSICIONES	\$ 773.80
RX	888	MANDIBULA	\$ 702.10
RX	889	ART. TEMPOROMANDIBULAR(AMBAS)	\$ 773.84
RX	890	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO A.P.	\$ 596.74
RX	891	CERVICAL A.P. Y LATERAL	\$ 684.01
RX	892	CERVICAL COMPLETA	\$ 922.54
RX	893	TORACICA A.P. Y LATERAL	\$ 602.36
RX	894	TORACICA COMPLETA	\$ 976.80
RX	895	LUMBOSACRA A.P Y LATERAL(2proyec)	\$ 690.67
RX	896	LUMBOSACRA COMPLETA(4 proyec)	\$ 976.80
RX	897	SACROCOCCIGEA AP Y LATERAL	\$ 602.36
RX	898	ESCOLIOSIS DECUBITO ERECTA	\$ 602.36
RX	899	ABDOMEN AP EN DECUBITO	\$ 444.31
RX	900	ABDOMEN AP ERECTO	\$ 444.31
RX	901	ABDOMEN LATERAL	\$ 444.31
RX	902	PELVIS AP	\$ 444.31
RX	903	ART. SACROILIACAS (AMBAS)	\$ 474.83
RX	904	ART. COXOFEMORALES (LADO)	\$ 474.83
RX	905	ART. COXOFEMORALES (AMBAS)	\$ 807.21
RX	906	PUBIS	\$ 807.21
RX	907	ISQUION (LADO)	\$ 807.21
RX	908	ISQUION (AMBOS)	\$ 738.05
RX	909	FEMUR AP Y LATERAL (LADO)	\$ 786.49
RX	910	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)	\$ 1,348.27
RX	911	RODILLA AP Y LATERAL (LADO)	\$ 592.01
RX	912	RODILLA AP Y LATERAL (AMBAS)	\$ 1,105.95
RX	913	PIERNA AP Y LATERAL(LADO)	\$ 651.20
RX	914	PIERNA AP Y LATERAL(AMBAS)	\$ 1,105.95
RX	915	TOBILLO AP Y LATERAL (LADO)	\$ 651.20
RX	916	TOBILLO AP Y LATERAL (AMBOS)	\$ 1,105.95
RX	917	PIE DORSOPLANTAR Y LATERAL	\$ 592.01
RX	918	PIE DORSOPLANTAR Y LATERAL(AMBOS)	\$ 1,105.95
RX	919	ORTEJOS	\$ 407.00

DM

Pach...

LABORAT	829 Hierro Sérico	\$	275.00
LABORAT	830 Lipasa	\$	-
LABORAT	831 Magnesio	\$	130.90
LABORAT	832 Monotest	\$	207.90
LABORAT	833 Rotatest (Rotavirus)	\$	412.50
LABORAT	834 Seroameba	\$	294.80
LABORAT	835 Sub Unidad Beta HGC (cuantitativa)	\$	735.90
LABORAT	836 Prueba HIV Rápida	\$	355.30
LABORAT	837 Western Blot (Anticorpos Anti HIV Confirma	\$	3,789.50
LABORAT	838 Carbamacepina	\$	743.60
LABORAT	839 Acido Valproico	\$	748.00
LABORAT	840 Fenitoina	\$	748.00
LABORAT	841 Digoxima	\$	869.00
LABORAT	842 Fenobarbital	\$	748.00
LABORAT	843 Prinidona	\$	464.42
LABORAT	844 Teofilina	\$	748.00
LABORAT	845 Cocaína	\$	187.00
LABORAT	846 Cannabis (Marihuana)	\$	187.00
LABORAT	847 Opiacos (heroína, Morfina)	\$	187.00
LABORAT	848 Anfetaminas	\$	187.00
LABORAT	849 Benzodiacetinas	\$	187.00
LABORAT	850 Cocaína ,Marihuana y Opiacos	\$	524.70
LABORAT	851 Jeringa para Gasometria	\$	105.27
LABORAT	852 HORMONA GONADOTROPINA	\$	1,034.00
LABORAT	853 Alfafetoproteinas	\$	-
LABORAT	854 Ca 125	\$	-
LABORAT	855 Carbamacepina	\$	-
LABORAT	856 DISPONIBLE	\$	-
LABORAT	857 DISPONIBLE	\$	-
LABORAT	858 DISPONIBLE	\$	-

CHIHUAHUA, CHIH. A 17 DE FEBRERO 2016

Pacheco

M

4

LABORAT	782 Exámenes de Donadores 2 Unidades	\$	6,683.60
LABORAT	783 Exámenes de Donadores 3 Unidades	\$	10,025.40
LABORAT	784 Perfil inmunoglobulinas	\$	909.70
LABORAT	785 P. Tiroideo Completo	\$	792.00
LABORAT	786 T3 Captación	\$	194.70
LABORAT	787 T3 Total	\$	216.70
LABORAT	788 T3 Libre	\$	216.70
LABORAT	789 T4 Total	\$	216.70
LABORAT	790 T4 Libre	\$	216.70
LABORAT	791 TSH	\$	286.00
LABORAT	792 P.Ginecologico	\$	1,210.00
LABORAT	793 Progesterona	\$	286.00
LABORAT	794 Prolactina	\$	286.00
LABORAT	795 Testosterona	\$	352.00
LABORAT	796 LH. (Hormona Luteinizante)	\$	286.00
LABORAT	797 FSH	\$	286.00
LABORAT	798 Estradiol	\$	297.00
LABORAT	799 P.Tiroideo Parcial	\$	456.50
LABORAT	800 Perfil de Hepatitis	\$	3,491.40
LABORAT	801 Perfil Ginecológico/Testosterona	\$	1,343.10
LABORAT	802 P S A (Antígeno Prostático)	\$	528.00
LABORAT	803 Perfil de Torch. (Ig G+ IgM)	\$	2,155.10
LABORAT	804 Perfil de Torch (Ig G)	\$	841.50
LABORAT	805 Perfil de Torch (Ig M)	\$	992.20
LABORAT	806 Alfafetoproteinas	\$	495.00
LABORAT	807 Antígeno Carcinoembrionario	\$	330.00
LABORAT	808 Anticuerpos Anti Rubiola (IgG)	\$	268.40
LABORAT	809 Anticuerpos Antirubiola (Ig M)	\$	418.00
LABORAT	810 Antic Antitiroid(Tiroglobul y Microsomal)	\$	546.70
LABORAT	811 Anticuerpos Antitiroglobulina	\$	524.70
LABORAT	812 Anticuerpos Anticardiolipina(Ig G Ig M)	\$	495.00
LABORAT	813 Anticuerpos Anticisticerco (Suero , LCR)	\$	778.80
LABORAT	814 Anticuerpos Anti DNA	\$	746.72
LABORAT	815 Anticuerpos Antinucleares	\$	495.00
LABORAT	816 C 3	\$	357.50
LABORAT	817 C 4	\$	357.50
LABORAT	818 CH 50	\$	447.70
LABORAT	819 CH 100	\$	495.00
LABORAT	820 Cortisol	\$	385.00
LABORAT	821 Ca 125	\$	508.20
LABORAT	822 Ferritina	\$	473.00
LABORAT	823 Ferrocínica	\$	1,931.60
LABORAT	824 Hierro Capacidad de Fijación	\$	379.50
LABORAT	825 Hemoglobina Glicosilada	\$	277.20
LABORAT	826 HGC Cuantitativa(Orina 24 horas)	\$	301.40
LABORAT	827 Hepatitis A (Ig G)	\$	1,045.00
LABORAT	828 Hepatitis A (Ig M)	\$	462.00

on

u
C

Jack P... 8

LABORAT	735 PH en Heces	\$	73.70
LABORAT	736 Plaquetas	\$	121.00
LABORAT	737 Potasio Sérico	\$	141.90
LABORAT	738 Prenatales (Glucosa, EGO, Tipo y FR)	\$	506.00
LABORAT	739 Prenatales con VDRL	\$	566.50
LABORAT	740 Prenatales con VDRL + HIV	\$	853.60
LABORAT	741 Prenatest (Pba. Embarazo Orina)	\$	181.50
LABORAT	742 Prenupciales (Pareja)	\$	550.00
LABORAT	743 Prenupciales (Individual)	\$	330.00
LABORAT	744 Proteina C. Reactiva	\$	127.60
LABORAT	745 Proteina C. Reactiva Cuantitativa	\$	226.60
LABORAT	746 Proteina de Bence Jones	\$	141.90
LABORAT	747 Proteina en Orina	\$	138.60
LABORAT	748 Proteinas Totales	\$	133.10
LABORAT	749 Prueba de la Tinta China	\$	112.20
LABORAT	750 Pruebas de funcionamiento hepático	\$	568.70
LABORAT	751 Pruebas preoperatorias chicas	\$	691.90
LABORAT	752 Pruebas preoperatorias grandes	\$	939.40
LABORAT	753 Química Sanguinea	\$	262.90
LABORAT	754 Química Sanguinea 21 elementos	\$	1,306.80
LABORAT	755 Reacciones Febriles	\$	162.80
LABORAT	756 Reticulocitos	\$	105.60
LABORAT	757 Retracción de Coagulo	\$	121.00
LABORAT	758 Sangre Oculta en Heces	\$	102.30
LABORAT	759 Separación para sangre	\$	279.40
LABORAT	760 Sodio Sérico	\$	138.60
LABORAT	761 Subunidad Beta HCG. Orina	\$	198.00
LABORAT	762 Subunidad Beta HCG. Sangre	\$	198.00
LABORAT	763 TGO (Transaminasa Glutamico Oxalacetica)	\$	144.10
LABORAT	764 TGP (Transaminasa Glutamico Piruvica)	\$	144.10
LABORAT	765 Tiempo de Protrombina (TP)	\$	141.90
LABORAT	766 TP con INR	\$	-
LABORAT	767 Tiempo de Sangrado y Coagulación	\$	101.20
LABORAT	768 Tiempo de Trombo Plastina (TPT)	\$	141.90
LABORAT	769 Tipo RH	\$	124.14
LABORAT	770 Trigliceridos	\$	147.40
LABORAT	771 Tamiz Metabólico	\$	876.27
LABORAT	772 Troponina	\$	774.66
LABORAT	773 Urea	\$	129.80
LABORAT	774 Urocultivo	\$	213.40
LABORAT	775 Urocultivo con Antibiograma	\$	288.20
LABORAT	776 VDRL	\$	190.30
LABORAT	777 Vel.Sed. Globular (USG)	\$	73.70
LABORAT	778 Perfil Toxémico	\$	2,450.80
LABORAT	779 Perfil Reumatoide	\$	366.57
LABORAT	780 DISPONIBLE	\$	-
LABORAT	781 Exámenes de Donadores 1 Unidad	\$	3,341.80

Handwritten mark

Handwritten signature

Handwritten signature

LABORAT	688 Coproparasitoscopico Seriado	\$	147.40
LABORAT	689 Creatinina Fosfoquinasa (CPK)	\$	151.80
LABORAT	690 Creatinina Sérica	\$	129.80
LABORAT	691 Creatinina Urinaria	\$	129.80
LABORAT	692 Cuerpos Reductores	\$	88.00
LABORAT	693 Cultivo con Antibiograma	\$	299.20
LABORAT	694 Cultivo de Ex. Faringeo	\$	253.00
LABORAT	695 Cultivo de Ex. Uretral	\$	301.40
LABORAT	696 Cultivo de Ex. Vaginal	\$	316.80
LABORAT	697 Cultivo de Secrecion Bronquial	\$	371.80
LABORAT	698 Cultivo de Secreciones	\$	275.00
LABORAT	699 Cultivo para Hongos	\$	275.00
LABORAT	700 Curva de Tolerancia a la Glucosa	\$	453.20
LABORAT	701 Densidad Urinaria	\$	70.40
LABORAT	702 Depuración de Creatinina	\$	218.90
LABORAT	703 Deshidrogenasa Lactica (LDH)	\$	165.00
LABORAT	704 Electrolitos Sericos	\$	470.80
LABORAT	705 Enzima Cardiaca(TGO,CPK,CK'MB,LDH)	\$	759.00
LABORAT	706 Eosinofilos Moco Nasal	\$	126.50
LABORAT	707 Eq. de Transfusión	\$	165.00
LABORAT	708 Espermatobioscopia	\$	352.00
LABORAT	709 Espermocultivo	\$	286.00
LABORAT	710 Examen General de Orina (EGO)	\$	121.00
LABORAT	711 Exudado Faringeo	\$	96.80
LABORAT	712 Exudado Vaginal	\$	124.30
LABORAT	713 Factor Reumatoide	\$	115.50
LABORAT	714 Factor Reumatoide Cuantitativo	\$	238.70
LABORAT	715 Formula Blanca	\$	125.40
LABORAT	716 Formula Roja	\$	129.80
LABORAT	717 Fosfatasa Acida	\$	149.60
LABORAT	718 Fosfatasa Acida Fracción Prostatica	\$	238.70
LABORAT	719 Fosfatasa Alcalina	\$	138.60
LABORAT	720 Fosforo Sérico y Urinario	\$	138.60
LABORAT	721 Frotis de Gota Gruesa	\$	97.90
LABORAT	722 Frotis de Sedimento Urinario	\$	95.70
LABORAT	723 Gasometria Arterial	\$	547.80
LABORAT	724 Gasometria Venosa	\$	547.80
LABORAT	725 Glucosa Postpandrial	\$	234.30
LABORAT	726 Glucosa Sérica y Urinaria	\$	121.00
LABORAT	727 Gravindex (Pba. de Embarazo)	\$	181.50
LABORAT	728 HCG Cuantitativa	\$	735.90
LABORAT	729 Hemocultivo	\$	357.50
LABORAT	730 Jeringa 1cc	\$	12.10
LABORAT	731 NIH (Raspado Anal)	\$	86.90
LABORAT	732 Nitrogeno Ureico	\$	114.40
LABORAT	733 P.P.D. (Montoux)	\$	204.60
LABORAT	734 Perfil de Lipidos	\$	469.70

OW

Sach...

SANATORIO PALMORE A.C.
LISTAS DE PRECIOS DE LABORATORIO

TIPO	CODIGO	LABORATORIO	PRECIO IVA INCLUIDO
LABORAT	647	Acido Urico	\$ 128.70
LABORAT	648	Acps. Anti HIV	\$ 359.70
LABORAT	649	Acps. Anti HCV	\$ 673.20
LABORAT	650	Ag. de Sup de Hepatitis B (HBs Ag).	\$ 434.50
LABORAT	651	Albumina Sérica	\$ 106.70
LABORAT	652	Amiba en Fresco	\$ 88.00
LABORAT	653	Amilasa Sérica	\$ 148.50
LABORAT	654	Amilasa Urinario	\$ 148.50
LABORAT	655	Antic. Anti Hiv (sida)	\$ 358.60
LABORAT	656	Antic.Hepatitis C	\$ 673.20
LABORAT	657	Antiestreptolisina	\$ 117.70
LABORAT	658	Baar Directo	\$ 117.70
LABORAT	659	Baar Jugo Gastrico	\$ 190.30
LABORAT	660	Baar Orina	\$ 116.60
LABORAT	661	Baar Seriado	\$ 239.80
LABORAT	662	Baar seriado 5 muestras	\$ 303.60
LABORAT	663	Bilirubinas Sericas	\$ 127.60
LABORAT	664	Biometría Hemática	\$ 187.00
LABORAT	665	Bolsang	\$ 330.00
LABORAT	666	Brucelosis R/Bengala	\$ 213.40
LABORAT	667	Brucella	\$ 99.00
LABORAT	668	Calcio Sérico	\$ 138.60
LABORAT	669	Calcio Urinario	\$ 138.60
LABORAT	670	Celulas LE	\$ 115.50
LABORAT	671	Citoquimico LCR	\$ 363.00
LABORAT	672	Citoquimico Liq. Pleural	\$ 363.00
LABORAT	673	Citoquimico Liq. Sinovial	\$ 363.00
LABORAT	674	Citoquimico Liq. Ascitis	\$ 363.00
LABORAT	675	CK-MB	\$ 363.00
LABORAT	676	Cloruros	\$ 126.50
LABORAT	677	Colesterol HDL	\$ 167.20
LABORAT	678	Colesterol LDL	\$ 171.60
LABORAT	679	Colesterol Total	\$ 144.10
LABORAT	680	Compatibilidad	\$ 317.90
LABORAT	681	Compatibilidad Sanguinea	\$ 317.90
LABORAT	682	Coombs Directo	\$ 119.90
LABORAT	683	Coombs Indirecto	\$ 149.60
LABORAT	684	Copro Cultivo	\$ 236.50
LABORAT	685	Coprologico	\$ 122.10
LABORAT	686	Coproparasitoscópico 2 muestras	\$ -

OH

[Handwritten signature]

Fecha firmada

SANATORIO PALMORE A.C.

LISTAS DE PRECIOS DE ESTANCIA HOSPITALARIA Y QUIROFANO

TIPO	CODIGO	CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO IVA INCLUIDO
HOSPITAL	1	CUARTO AISLADO	DIA	\$ 1,097.80
HOSPITAL	2	CUARTO PRIVADO	DIA	\$ 1,097.80
HOSPITAL	3	CUARTO SEMIPRIVADO	DIA	\$ 842.60
TERAPIA	7	TERAPIA INTENSIVA ADULTO	DIA	\$ 3,278.00
TERAPIA	8	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	DIA	\$ 3,278.00
S OPERAC	10	QUIROFANO 1/2 HORA	SALA	\$ 622.51
S OPERAC	11	QUIROFANO 3/4 HR (MINIMO)	SALA	\$ 760.85
S OPERAC	12	QUIROFANO 1 HR	SALA	\$ 1,045.00
S OPERAC	13	QUIROFANO 1 1/2 HR	SALA	\$ 1,322.02
S OPERAC	14	QUIROFANO 2 HR	SALA	\$ 1,598.70
S OPERAC	15	QUIROFANO 2 1/2	SALA	\$ 1,875.37
S OPERAC	16	QUIROFANO 3 HR	SALA	\$ 2,069.03
S OPERAC	17	QUIROFANO 3 1/2 HR	SALA	\$ 2,401.05
S OPERAC	18	QUIROFANO 4 HR	SALA	\$ 2,733.05
S OPERAC	19	QUIROFANO 4 1/2 HR	SALA	\$ 3,065.06
S OPERAC	20	QUIROFANO 5 HR	SALA	\$ 3,355.56
S OPERAC	21	QUIROFANO 5 1/2 HR	SALA	\$ 3,908.91
RECUP	22	RECUPERACION	COBRO UNICO	\$ 220.00
CUNAS	23	CUNERO	DIA	\$ 1,032.44
INCUBADORA	24	INCUBADORA	USO/DIA	\$ 1,348.22

Handwritten mark

Large handwritten signature

Handwritten signature

CHIHUAHUA, CHIH A 17 DE FEBRERO DEL 2016

99	TIMPANOPLASTIA	1	\$	12,100.00
100	TIROIDECTOMIA PARCIAL Y/O TOTAL CON BIOPSIA	2	\$	17,930.00
101	VARICOCELE O HIDROCELE O QUISTE DE EPIDIDIMO		\$	7,480.00
102	VASECTOMIA		\$	7,480.00

02

49	COLONOSCOPIA Y POLIPECTOMIA	AMBULATORIA		\$	1,760.00
50	CONGELACION Y/O CAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO	AMBULATORIA		\$	6,380.00
51	CONIZACION DE CUELLO UTERINO	AMBULATORIA		\$	5,170.00
52	CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON O SIN SESAMOIDECTOMIA	AMBULATORIA		\$	13,970.00
53	DEDOS EN GARRA	AMBULATORIA		\$	5,940.00
54	ENDOSCOPIA DE TUBO DIGESTIVO ALTO	AMBULATORIA		\$	1,760.00
55	EXCISION DE GANGLIO EN MUÑECA	AMBULATORIA		\$	5,940.00
56	EXCISION DE QUISTE DE BECKER	AMBULATORIA		\$	5,940.00
57	EXCISION DE QUISTE PILONIDAL			1	\$ 9,790.00
58	EXCISION DE QUISTE, FIBRADENOMA O TUMORACION			1	\$ 7,480.00
59	EXTIRPACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN			1	\$ 11,000.00
60	EXTIRPACION DE TUMOR DE MAMA (BIOPSIA EXCICAL)			1	\$ 11,000.00
61	FISTULA RECTO PERINEAL			1	\$ 11,000.00
62	FISURECTOMIA CON O SIN ESFINTERECTOMIA			1	\$ 12,760.00
63	HEMIRROIDECTOMIA			1	\$ 9,790.00
64	HEMORROIDECTOMIA			1	\$ 8,140.00
65	HERNIA CRURAL			1	\$ 17,930.00
66	HERNIA DIAFRAGMATICA LAPAROSCOPICA			3	\$ 13,970.00
67	HERNIA HIATAL			1	\$ 13,970.00
68	HERNIA INGUINAL			1	\$ 13,970.00
69	HERNIA SUPRA-UMBILICAL			1	\$ 13,970.00
70	HERNIA UMBILICAL			1	\$ 13,970.00
71	HERNIA VENTRAL			1	\$ 13,970.00
72	HERNIOPLASTIA INGUINAL O FEMORAL LAPAROSCOPICA			2	\$ 19,030.00
73	HISTERECTOMIA ABDOMINAL			3	\$ 17,930.00
74	HISTERECTOMIA VAGINAL			3	\$ 17,930.00
75					\$ -
76	INCISION Y DRENAJE DE ABCESO DE ANO Y RECTO			2	\$ 11,220.00
77	LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL			1	\$ 5,170.00
78	MASTECTOMIA PARCIAL			1	\$ 14,410.00
79	MASTECTOMIA RADICAL			2	\$ 16,720.00
80	MASTECTOMIA SIMPLE COMPLETA			2	\$ 15,620.00
81	MIOMECTOMIA UNICA O MULTIPLE POR VIA ABDOMINAL			2	\$ 17,930.00
82	OOFORECTOMIA BILATERAL O UNILATERAL			2	\$ 19,030.00
83	ORQUIDOPEXIA POR CRIPTORQUIDEA			1	\$ 8,690.00
84	PANENDOSCOPIA DIAGNOSTICA	AMBULATORIA		\$	1,760.00
85	PANENDOSCOPIA Y COLONOSCOPIA	AMBULATORIA		\$	1,760.00
86	PANENDOSCOPIA Y POLIPECTOMIA	AMBULATORIA		\$	1,760.00
87	PARTO NORMAL			2	\$ 10,395.00
88	PARTO CON SALPINGOCLASIA			2	\$ 13,310.00
89	PROSTATECTOMIA ABIERTA			3	\$ 19,030.00
90	PROSTATECTOMIA POR R.T.U.			2	\$ 16,720.00
91	REPARACION ARTROSCOPICA DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR O POSTERIOR			3	\$ 16,170.00
92	RESECCION DE QUISTE DE OVARIO, UNI O BILATERAL			2	\$ 14,410.00
93	SAFENECTOMIA BILATERAL			1	\$ 12,100.00
94	SAFENECTOMIA UNILATERAL	AMBULATORIA		\$	9,790.00
95	SALPINGECTOMIA BILATERAL			3	\$ 17,930.00
96	SALPINGECTOMIA UNILATERAL			3	\$ 17,930.00
97	SALPINGOCLASIA	AMBULATORIA		\$	9,790.00
98	SEPTUMPLASTIA	AMBULATORIA		\$	13,310.00

Handwritten signature and scribbles in blue ink.

Handwritten initials "OS" in blue ink.

SANATORIO PALMORE, A.C.
SUBROGACION DE SERVICIOS MEDICOS POR ESPECIALIDAD

CODIGO	PAQUETE	TIPO DE SERVICIO	DIAS ESTANCIA	PRECIO UNITARIO SIN HONORARIOS CON IVA EN CUARTO PRIVADO
1	ABSCESO MAMARIO		1	\$ 11,550.00
2	ABSCESO PILONIDAL		1	\$ 9,790.00
3	ABSCESO PULMONAR (toracotomia)		4	\$ 21,340.00
4	ABSCESO RECTO PERINEAL		1	\$ 9,790.00
5	ADENOAMIGDALECTOMIA	AMBULATORIA		\$ 13,310.00
6	ADENOIDECTOMIA	AMBULATORIA		\$ 11,000.00
7	AMIGDALECTOMIA	AMBULATORIA		\$ 11,000.00
8	ARTROPLASTIA DE TOBILLO		2	\$ 15,620.00
9	ARTROPLASTIA DE CABEZA DE RADIO		1	\$ 13,310.00
10	ARTROSCOPIA DE HOMBRO		1	\$ 13,970.00
11	ARTROSCOPIA DE RODILLA		1	\$ 17,930.00
12	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO	AMBULATORIA		\$ 3,300.00
13	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	AMBULATORIA		\$ 3,300.00
14	BIOPSIA DE MAMA BILATERAL	AMBULATORIA		\$ 5,170.00
15	BIOPSIA DE MAMA TRANSOPERATORIA BILATERAL	AMBULATORIA		\$ 5,830.00
16	BIOPSIA DE MAMA TRANSOPERATORIA UNILATERAL	AMBULATORIA		\$ 4,620.00
17	BIOPSIA DE MAMA UNILATERAL	AMBULATORIA		\$ 4,070.00
18	BIOPSIA DE MAMA, MAS PATOLOGIA	AMBULATORIA		\$ 5,170.00
19	BIOPSIA DE OVARIO UNILATERAL O BILATERAL		1	\$ 12,100.00
20				\$ -
21	BIOPSIA DE PULMON CON AGUJA		1	\$ 9,790.00
22	BIOPSIA POR PUNCION DE HIGADO C/LOCAL		1	\$ 9,790.00
23	BRONCOSCOPIA		2	\$ 16,720.00
24	CALCULO DE URETERO-EXTRACCION ENDOSCOPICA		2	\$ 19,030.00
25	CALCULO DE URETERO-EXTRACCION QUIRURGICA		3	\$ 20,240.00
26	CALCULO EN URETRA - EXTRACCION ENDOSCOPICA	AMBULATORIA		\$ 7,480.00
27	CALCULOS VESICALES - EXTRACCION ENDOSCOPICA		1	\$ 12,100.00
28	CALCULOS VESICALES - EXTRACCION POR CISTOSTOMIA		1	\$ 9,790.00
29	CAPSULOTOMIA DE RODILLA		1	\$ 11,330.00
30	CAUTERIZACION DE CONDILOMA BILATERAL	AMBULATORIA		\$ 4,620.00
31	CAUTERIZACION DE CONDILOMA UNILATERAL	AMBULATORIA		\$ 4,620.00
32	CERCLAJE CERVICAL		1	\$ 7,260.00
33	CESAREA		2	\$ 13,310.00
34	CESAREA CON SALPINGOCLASIA		2	\$ 13,310.00
35	CIERRE DE COLOSTOMIA		3	\$ 13,970.00
36	CIERRE DE GASTROSTOMIA		2	\$ 11,000.00
37	CIRCUNCISION EN ADULTO CON ANESTESIA LOCAL	AMBULATORIA		\$ 7,480.00
38	CIRCUNCISION EN NIÑOS CON ANESTESIA GENERAL			\$ 9,790.00
39	CIRUGIA DE HOMBRO ACROMIOPLASTIA		1	\$ 11,330.00
40	CIRUGIA DE PROTESIS TOTAL DE CADERA		4	\$ 13,310.00
41	CIRUGIA DE PROTESIS TOTAL DE RODILLA		4	\$ 13,310.00
42	CISTOSCOPIA DIAGNOSTICA CON SEDACION	AMBULATORIA		\$ 4,070.00
43	CIRUGIA DE COLUMNA		3	\$ 23,650.00
44	COLECISTECTOMIA ABIERTA		3	\$ 19,030.00
45	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE VIAS BILIARES		3	\$ 23,540.00
46	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA		1	\$ 19,030.00
47	COLOCACION PERCUTANEA DE SONDA GASTROSTOMIA	AMBULATORIA		\$ 1,760.00
48	COLONOSCOPIA	AMBULATORIA		\$ 1,760.00

On

[Handwritten signature]

Paulo Paredes

SANATORIO

PALMORE

AV. ZARCO No. 3001

CONMUTADOR: 418-21-31, 418-20-71, 418-21-91, 418-22-51
DIRECTO: 418-38-43

CHIHUAHUA, CHIH. MEX.

APARTADO POSTAL 186
CODIGO POSTAL 31020

Chihuahua, Chih, 26 de Febrero del 2016

LIC GILBERTO BAEZA MENDOZA
DIRECTOR EJECUTIVO DEL IMPE
CHIHUAHUA, CHIH

AT'N C.P. JOSE ALONSO ENRIQUEZ VAZQUEZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

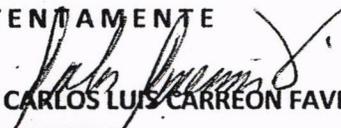
Por medio del presente sírvase encontrar la lista de precios de los distintos rubros solicitados por el Instituto al Sanatorio Palmore A.C. para la atención de sus derechohabientes. El objeto del envío consiste en su integración dentro del Convenio para el periodo del 1 de febrero del 2016 al 31 de Enero del 2017 .

Los mencionados precios corresponden a los siguientes conceptos:

PAQUETES DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS
PRECIOS DE HABITACIONES
IMAGENOLOGIA
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICO

Sin otro asunto que tratar me despido de Usted

ATENTAMENTE


LIC CARLOS LUIS CARREÓN FAVELA
ADMINISTRADOR
SANATORIO PALMORE A.C.

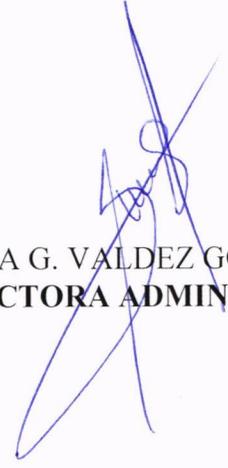
A PARTIR 15 ABRIL 2016

TESTIGOS

**DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS
SUBDIRECTOR MÉDICO**



**C.P. SILVIA G. VALDEZ GÓMEZ
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA**



aw.

6.- **EL INSTITUTO** se obliga a pagar a **EL HOSPITAL** conforme al Cuadro de Paquetes y Tarifa de Servicios anexos, que incluye el IVA. En el caso de medicamentos proveídos a los derechohabientes, el pago podrá efectuarse mediante la reposición de las unidades suministradas, o incluidos en las facturas cumpliendo con las condiciones establecidas en el punto 4 de este anexo.

En caso de urgencias y servicios extraordinarios que contemplan conceptos adicionales a los establecidos en el tabulador, deberán ser autorizados por la Coordinación de Servicios Subrogados y la Subdirección Médica de **EL INSTITUTO** mediante orden de servicio firmada por los titulares de ambas unidades orgánicas.

Leído que fue el presente por las partes que en el intervinieron y enteradas de su contenido y fuerza legal, lo ratifican y firman en la ciudad de Chihuahua, Chih., A 14 de Octubre del 2016.

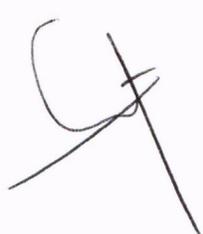
“EL INSTITUTO”


ING. JUAN ANTONIO GONZALEZ VILLASEÑOR
**DIRECTOR DEL INSTITUTO
MUNICIPAL DE PENSIONES**

“EL PROVEEDOR”


LIC. CARLOS LUIS CARREÓN FAVELA
**Representante Legal de
“SANATORIO PALMORE”**





ANEXO NUMERO DOS, DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **EL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES** REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL **ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO **EL INSTITUTO,** Y POR OTRA PARTE **SANATORIO PALMORE A.C.** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **LIC. CARLOS LUIS CARREÓN FAVELA** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO **EL HOSPITAL.**

PAGO DE LOS SERVICIOS

1.- Para el presente contrato podrá ejercerse un presupuesto mínimo de \$ 500,000.00 (quinientos mil pesos 00/100 m.n.) y un máximo de \$6'000,000.00 (seis millones de pesos 00/100 m.n.)

2.- El importe de las facturas y/o recibos de honorarios previamente autorizados, se liquidará en un plazo máximo de 60 días naturales contados a partir de la fecha de los mismos.

3.- **EL INSTITUTO** tendrá derecho a requerir de **EL HOSPITAL** todo tipo de aclaraciones e inclusive rechazar aquellos recibos y/o facturas que presenten anomalías y omisiones. En el caso de que existiera alguna aclaración o corrección a favor de **EL HOSPITAL** o de **EL INSTITUTO,** ambos se comprometen a bonificar la cantidad que corresponda de forma inmediata dentro del plazo acordado por ambas partes en el punto anterior.

4.- La factura, además de los requisitos fiscales, deberá incluir los siguientes datos:

- Nombre y número del derechohabiente.
- Número de orden o solicitud de internamiento, o de servicio.
- Resumen de servicio otorgado.
- Desglose, cuando procedan, en:
 - Gastos de hospitalización
 - Estudios de laboratorio y gabinete
 - Honorarios médicos
 - Medicamentos
 - Material de curación

5.- **EL HOSPITAL** deberá enviar a **EL INSTITUTO** la factura acompañada de:

- Copia de orden o solicitud de internamiento o de servicio.
- Copia de identificación presentada por el derechohabiente.
- Estado de cuenta firmado por el derechohabiente y el médico supervisor.
- Formato de Aviso de Alta junto con una copia de la Hoja de Egreso.

EL HOSPITAL pondrá a disposición de **EL INSTITUTO** la hoja postquirúrgica firmada por el médico tratante y cerrada de acuerdo a las políticas generales.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and a smaller one above it.

“EL PROVEEDOR”

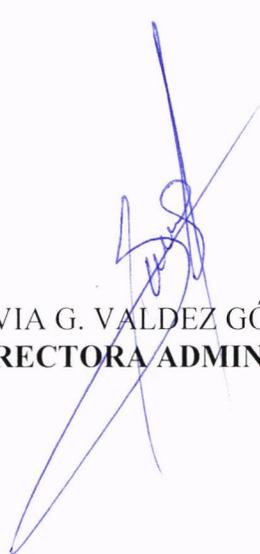


LIC. CARLOS LUIS CARREÓN FAVELA
Representante Legal de
“SANATORIO PALMORE”

TESTIGOS



DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS
SUBDIRECTOR MÉDICO



C.P. SILVIA G. VALDEZ GÓMEZ
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA



cuarto o las instalaciones antes de la hora límite de salida. Dado que de otra forma **EL INSTITUTO** no cubrirá el gasto de un día de hospitalización por retraso de salida del paciente.

4.- **EL HOSPITAL** no deberá entregar medicamento de salida, sólo deberá entregar la receta para ser surtida en la farmacia proveedora de **EL INSTITUTO** en la cual solo podrá prescribir medicamento que se encuentre en el Cuadro Básico IMPE, el cual se adjunta como Anexo número Cuatro, que firmado por las partes forma parte integrante del presente contrato. Tratándose de sábados, domingos y días festivos o inhábiles, **EL HOSPITAL** deberá surtir el medicamento al paciente y a partir del siguiente día hábil, el podrá surtirlo en la farmacia de **EL INSTITUTO** con su respectiva receta.

5.- **EL HOSPITAL** facturará con todos los requisitos fiscales a **EL INSTITUTO** de acuerdo a lo estipulado en el Anexo número Dos.

6.- **EL HOSPITAL** será responsable de cualquier situación que se derive del mal manejo de la papelería, formatos y sello.

7.- **EL HOSPITAL** deberá enviar a **EL INSTITUTO** la factura, el estado de cuenta firmado por el derechohabiente y médico supervisor, formato de aviso de alta junto con una copia de la hoja de egreso y pondrá a disposición de **EL INSTITUTO** la hoja post quirúrgica firmada por el médico tratante y cerrada de acuerdo a las políticas generales, mismos que son indispensables para el cobro de la factura.

Leído que fue el presente por las partes que en el intervinieron y enteradas de su contenido y fuerza legal, lo ratifican y firman en la ciudad de Chihuahua, Chih., 14 de Octubre del 2016.

“EL INSTITUTO”


ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR
**DIRECTOR DEL INSTITUTO
MUNICIPAL DE PENSIONES**




Si el paciente permanece más del tiempo promedio de procedimiento, **EL HOSPITAL** deberá avisar a **EL INSTITUTO** para su autorización.

PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN POR URGENCIA:

AL LLEGAR AL AREA DE ADMISION DEL HOSPITAL:

EL HOSPITAL deberá iniciar valoración y atención médica de urgencias por su personal, dependiendo de la gravedad del paciente a la par de los trámites administrativos, que a continuación se detallan.

1.- El derechohabiente o un familiar deberá presentar una orden o solicitud de servicio expedida por **EL INSTITUTO**, o en su defecto un comprobante reciente que lo acredite como derechohabiente e identificación oficial con fotografía.

2.- El derechohabiente o una familiar deberá proporcionar los datos que le sean requeridos por **EL HOSPITAL** y **EL INSTITUTO**.

3.- **EL HOSPITAL** deberá comunicarse a **EL INSTITUTO** para informarle que el derechohabiente ha ingresado a **EL HOSPITAL** y en su caso obtener la autorización correspondiente, así como la asignación de un médico en convenio con **EL INSTITUTO**. Exclusivamente la subdirección médica y la coordinación de servicios subrogados de **EL INSTITUTO**, serán las únicas facultadas para autorizar el ingreso y la atención médica en **EL HOSPITAL**.

4.- Si el derechohabiente va a requerir un tratamiento médico quirúrgico, **EL HOSPITAL** deberá llamar al médico previamente acordado y con base a los paquetes establecidos por **EL HOSPITAL** y por **EL INSTITUTO**.

5.- Cuando el médico tratante indique que se ha terminado la atención de urgencia, el derechohabiente o un familiar avisará a la caja de **EL HOSPITAL**, con el fin de que se prepare el estado de cuenta, para conocimiento y firma del derechohabiente, y así se agilice la salida y el término del servicio de urgencia en **EL HOSPITAL**.

6.- Si la urgencia deriva en una hospitalización, **EL HOSPITAL** deberá avisar a **EL INSTITUTO** para su autorización.

PROCEDIMIENTOS DE ALTAS HOSPITALARIAS:

1.- Antes del alta, **EL HOSPITAL** y **EL INSTITUTO** deberán de informar al derechohabiente en su caso, los gastos no cubiertos.

2.- Cuando el médico tratante indique que se ha terminado la atención, el derechohabiente o un familiar avisará a la caja de **EL HOSPITAL** con el fin de que se realice el cierre de la cuenta, para conocimiento y firma del derechohabiente, y así se agilice la salida y el término del servicio en **EL HOSPITAL**.

3.- Una vez que el médico tratante avise a **EL HOSPITAL** del alta del paciente, **EL HOSPITAL** presentará antes de la hora límite de salida el estado cuenta al derechohabiente para que éste abandone el

osf.

Cuando el médico supervisor de **EL INSTITUTO** visite al paciente, deberá confirmar por escrito la aceptación total o parcial de lo reclamado al hospital, o en su defecto, el rechazo de la reclamación.

Cuando el médico tratante indique la fecha probable de alta, el derechohabiente o un familiar avisarán a la caja de **EL HOSPITAL**, con el fin de que se prepare el estado de cuenta, para conocimiento y firma del derechohabiente, y así se agilice la salida de **EL HOSPITAL**.

EL HOSPITAL deberá informar al médico tratante la hora límite de salida de **EL HOSPITAL** para que éste dé las instrucciones de alta para que el derechohabiente abandone el cuarto antes de la hora límite de salida de **EL HOSPITAL**. Dado que de otra forma **EL INSTITUTO** no cubrirá el gasto de otro día de hospitalización por retraso de salida del paciente.

Es importante señalar los gastos que no serán cubiertos por **EL INSTITUTO** y que en su momento serán a cargo del derechohabiente: excedente de habitación semiprivada, utensilios de uso personal (pañuelos desechables, ropa, maquillaje, zapatos, shampoo, juguetes, flores, dulces, etc.) películas, pañales, comida para los acompañantes, llamadas de larga distancia, caja fuerte, etc.

PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN PARA CORTA ESTANCIA:

AL LLEGAR AL AREA DE ADMISIÓN DEL HOSPITAL:

1.- El derechohabiente en forma directa o por conducto de un familiar deberá presentar la orden o solicitud de internamiento vigente expedida por **EL INSTITUTO**, acompañada, en su caso, de los estudios de laboratorio preoperatorios, valoración cardiopulmonar preoperatoria en mayores de cuarenta años y una identificación oficial con fotografía.

2.- El derechohabiente o un familiar deberá proporcionar los datos que le sean requeridos por **EL HOSPITAL** y **EL INSTITUTO**. 

EL HOSPITAL deberá comunicarse a **EL INSTITUTO** para informarle que el derechohabiente ha ingresado a **EL HOSPITAL**. Por su parte **EL INSTITUTO** luego de verificar si se encuentra vigente el derechohabiente, podrá enviar a un médico supervisor a **EL HOSPITAL** para revisar la documentación (historia clínica, informe del médico, estudios de laboratorio, radiografías, etc.). Exclusivamente la subdirección médica y la coordinación de **EL INSTITUTO**, serán las únicas facultadas para autorizar el ingreso y la atención médica en **EL HOSPITAL**. 

Cuando el médico tratante indique que se ha terminado la atención de corta estancia, el derechohabiente o un familiar avisarán a la caja de **EL HOSPITAL**, con el fin de que se agilice la salida del servicio de corta estancia en **EL HOSPITAL**.

EL HOSPITAL deberá informar al médico tratante la hora límite de salida para tratamientos de corta estancia en **EL HOSPITAL** para que éste dé las instrucciones de alta para que el derechohabiente abandone el cuarto o las instalaciones antes de la hora límite de salida. Dado que de otra forma **EL INSTITUTO** no cubrirá el gasto de un día de hospitalización por retraso de salida del paciente, situación que se hará de su conocimiento. 

k) Expedientes clínicos: cuando el derechohabiente así lo solicite **EL INSTITUTO** deberá asegurarse de que se transfiera un resumen clínico al prestador que el derechohabiente indique, guardando la confidencialidad del caso.

l) Cumplimiento legal: **EL HOSPITAL** se compromete en todo tiempo a cumplir con los ordenamientos legales y administrativos aplicables a la prestación de sus servicios.

POLÍTICAS GENERALES:

En los casos de Urgencia **EL HOSPITAL** deberá solicitar autorización a **EL INSTITUTO**.

En caso de que el derechohabiente no cuente con la solicitud de internamiento y/o no se identifique con una identificación oficial, **EL HOSPITAL** no deberá aceptar el ingreso. Todas las solicitudes de internamiento deberán contar con fecha de vigencia de 3 días naturales a partir de la fecha de expedición.

Si el derechohabiente por decisión propia y previa autorización por **EL INSTITUTO** no se atiende con un médico bajo convenio, el derechohabiente tendrá que efectuar el pago por concepto de honorarios.

EL HOSPITAL permitirá el acceso al expediente clínico y entregará a **EL INSTITUTO** resumen de la historia clínica, notas e indicaciones médicas y la carta de autorización debidamente requisitada, y en su caso, copia del expediente clínico íntegro.

La nota post quirúrgica deberá estar cerrada y firmada por el médico tratante, la cual **EL HOSPITAL** pondrá a disposición de **EL INSTITUTO**.

PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA:

AL LLEGAR AL AREA DE ADMISIÓN DEL HOSPITAL:

1. El derechohabiente en forma directa o por conducto de un familiar deberá presentar la orden o solicitud de internamiento vigente expedida por **EL INSTITUTO**, acompañada, en su caso, de los estudios de laboratorio preoperatorios, valoración cardiopulmonar preoperatoria en mayores de cuarenta años y una identificación oficial con fotografía.

2. El derechohabiente o un familiar deberá proporcionar los datos que le sean requeridos por **EL HOSPITAL** y **EL INSTITUTO**.

EL HOSPITAL deberá comunicarse con **EL INSTITUTO** para informarle que el derechohabiente ha ingresado a **EL HOSPITAL**. Por su parte, **EL INSTITUTO** luego de verificar si se encuentra vigente como derechohabiente, podrá enviar a un médico supervisor a **EL HOSPITAL** para revisar la documentación (historia clínica, informe del médico, estudios de laboratorio, radiografías, etc.). Exclusivamente la subdirección médica y la coordinación de servicios subrogados de **EL INSTITUTO** serán las únicas facultadas para autorizar el ingreso y la atención médica en **EL HOSPITAL**.

DM

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

ANEXO NÚMERO UNO, DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “EL INSTITUTO”, Y POR OTRA PARTE EL SANATORIO PALMORE A.C. REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR C. LIC. CARLOS LUIS CARREÓN FAVELA A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “EL HOSPITAL”.

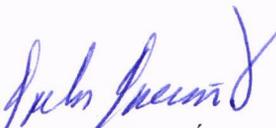
SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS

DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS: Los servicios médicos proporcionados por **EL HOSPITAL** deberán prestarse y divulgarse al derechohabiente en el momento del ingreso observando los términos siguientes:

- a) Acceso: los derechohabientes tendrán la misma oportunidad de acceso expedito a los servicios.
- b) Respeto y dignidad: el trato al derechohabiente deberá proporcionarse en todo momento en forma respetuosa.
- c) Privacidad y confidencialidad: los servicios proporcionados deberán cuidar siempre un profundo respeto a la privacidad. Así mismo, la información relativa deberá preservar la confidencialidad.
- d) Seguridad personal: el derechohabiente tendrá derecho a que durante su atención se le brinden tanto a él como a sus acompañantes y pertenencias medidas de seguridad.
- e) Identidad: el derechohabiente tendrá derecho a conocer la identidad y grado de preparación de los servidores de la salud que lo atienden, y la persona responsable del equipo.
- f) Información: el derechohabiente tendrá derecho a ser informado durante su padecimiento, los métodos, diagnósticos y sus riesgos, beneficios y alternativas, lo mismo que las medidas terapéuticas y el pronóstico de su padecimiento.
- g) Comunicación: el derechohabiente tendrá derecho a mantenerse en todo momento en comunicación con su familia y a ser informado en forma comprensible para él.
- h) Consentimiento: el derechohabiente no deberá ser sometido a ningún procedimiento diagnóstico o terapéutico sin ser informado precisamente de sus riesgos, beneficios y alternativas. Tendrá derecho a participar en las decisiones relacionadas con su tratamiento y el diagnóstico de su padecimiento.
- i) Consultas: el médico supervisor podrá solicitar otras opiniones sobre el padecimiento del derechohabiente.
- j) Negativa al tratamiento: el derechohabiente tendrá derecho a notificar al médico supervisor si no está de acuerdo a las propuestas terapéuticas.

Handwritten signatures in blue ink:
- A small signature at the top right.
- A larger signature in the middle right.
- A signature with a large 'X' over it below the middle signature.
- A signature at the bottom right.

“EL PROVEEDOR”



LIC. CARLOS LUIS CARREÓN FAVELA
Representante Legal de
“SANATORIO PALMORE”

TESTIGOS



DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS
SUBDIRECTOR MÉDICO



C.P. SILVIA G. VALDEZ GÓMEZ
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

VIGÉSIMA TERCERA.- EL HOSPITAL será responsable hacia **EL INSTITUTO** y los derechohabientes por negligencia, impericia, dolo o mala fe en que incurra el personal designado para la realización del objeto de este instrumento con el que tenga una relación laboral vigente.

VIGÉSIMA CUARTA.- Las partes convienen en intentar resolver de mutuo acuerdo las situaciones no previstas en el presente contrato, en el entendido de que las decisiones adoptadas sobre el particular, deben constar por escrito y ser firmadas por las mismas. Todas las notificaciones y comunicaciones que se dirijan las partes como consecuencia del presente contrato, incluyendo el cambio de domicilio, deberán constar por escrito y ser entregadas en los domicilios ya mencionados en el capítulo de "Declaraciones" del presente contrato.

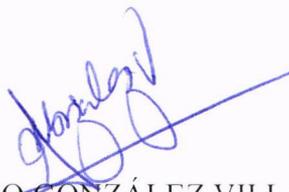
VIGÉSIMA QUINTA.- EL HOSPITAL acepta hacer extensivo el presente clausulado así como sus anexos a los trabajadores eventuales, extraordinarios o interinos, a los cuales se les presta el servicio médico a través de Oficialía Mayor de la Presidencia Municipal, por medio de los formatos de autorización expedidos y autorizados por la misma, lo anterior de conformidad con la Ley del Instituto Municipal de Pensiones, artículo 34, párrafo segundo.

VIGÉSIMA SEXTA.- JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.- Las partes manifiestan que en este contrato no existe ningún vicio del consentimiento que pudiera invalidarlo y atendiendo a la naturaleza del presente instrumento legal, las partes acuerdan someterse a la jurisdicción de los tribunales judiciales con competencia en la ciudad de Chihuahua, estado de Chihuahua, renunciando por lo tanto al fuero que pudiere corresponderle en razón de su domicilio presente o futuro, o por cualquier otra causa.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- Las declaraciones otorgadas por las partes y/o los anexos que se citan en el cuerpo del presente, se tienen por incorporadas en las cláusulas, por ser objeto de cumplimiento del mismo.

Leído que fue el presente por las partes que en el intervinieron y enteradas de su contenido y fuerza legal, lo ratifican y firman en la ciudad de Chihuahua, Chih., 14 de Octubre del 2016.

"EL INSTITUTO"


ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR
**DIRECTOR DEL INSTITUTO
MUNICIPAL DE PENSIONES**




responsabilidad o a la que llegara a tener acceso con motivo de la prestación de los servicios contratados, incluyendo, los sistemas, técnicas, métodos y en general cualquier mecanismo relacionado con la tecnología e información de la que pudiera tener conocimiento en el desempeño de los servicios contratados. Así mismo se obliga a tomar las medidas que sean necesarias para que el personal a su cargo cumpla y observe lo estipulado en esta cláusula, debiendo abstenerse de divulgar o reproducir parcial o totalmente la información de la que pudiera llegar a tener conocimiento, dejando a salvo el derecho de **EL INSTITUTO** para ejercitar las acciones legales que pudieran resultarle con motivo del incumplimiento de lo aquí pactado.

Así mismo, **EL HOSPITAL** se obliga a no registrar ningún derecho de autor, marca, patente o cualquier derecho de propiedad industrial o intelectual en relación con la información confidencial proporcionada a que se refiere el presente contrato, ya que la información será propiedad exclusiva de **EL INSTITUTO** y en consecuencia, será exclusivamente este último quien podrá registrar los derechos de autor o industriales correspondiente.

VIGÉSIMA.- VERIFICACIÓN DE SERVICIOS.- EL INSTITUTO tendrá la facultad de comprobar e investigar en cualquier momento que así lo considere, que **EL HOSPITAL** cuente con todos los elementos necesarios para poder prestar el servicio contratado y dar cumplimiento total y oportuno de las obligaciones asumidas por éste en el presente contrato, pudiendo implementar para ello los mecanismos o controles que para tal fin determine, estando de acuerdo éste último, en permitir y proporcionar los accesos necesarios y las facilidades y medios que se les soliciten para ello.

VIGÉSIMA PRIMERA.- PLANES DE CONTINGENCIA.- EL HOSPITAL se obliga a cumplir íntegramente las obligaciones que contrae. En caso de presentarse problemas eventuales en el desarrollo de los servicios objeto del presente contrato, **EL HOSPITAL** se compromete a implementar los planes de contingencia que estime convenientes, los cuales deberán ser previamente autorizados por escrito por **EL INSTITUTO**.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- Por su parte **EL HOSPITAL** se obliga a utilizar, en la realización de los servicios descritos en este contrato exclusivamente a personal capacitado. De igual forma, **EL INSTITUTO** no tiene ni adquirirá ninguna responsabilidad derivada de la relación de trabajo de los funcionarios y empleados de **EL HOSPITAL**, que laboran bajo la inmediata dirección, dependencia y subordinación de este.

En virtud de lo anterior, **EL HOSPITAL** y **EL INSTITUTO**, serán responsables cada uno con sus respectivos empleados, trabajadores o funcionarios de las obligaciones que de conformidad con la Ley Federal del Trabajo, Ley del Seguro Social, leyes fiscales, obligaciones para con el Instituto Nacional del Fondo para la Vivienda de los Trabajadores y/o las que en el futuro llegaren a resultar por disposiciones de ley, decreto o contrato. Por lo tanto **EL HOSPITAL** como **EL INSTITUTO** se obligan a sacar en paz y a salvo a su contraparte, de cualquier reclamación, procedimiento, juicio o demanda que se interponga en su contra, ya sea de tipo laboral, en materia de trabajo, seguridad social, fiscal o de cualquier otra índole, directa o indirecta, que por razones de la ejecución de este contrato las partes pudieran ser objeto, obligándose la parte cuya responsabilidad ocasionase la molestia a su contraparte al pago de daños y perjuicios que se ocasionase por esta causa.

ow

h

Pacheco

DÉCIMA CUARTA.- EJERCICIO DE DERECHOS.- La omisión por cualesquiera de las partes contratantes de ejercitar cualquier derecho o de dar por terminado este contrato por las causas señaladas en el mismo, no deberá ser considerado como una renuncia voluntaria al derecho de hacerlo, mas por el contrario, todas las sanciones y reparaciones establecidas en el presente contrato se consideraran acumulativas.

DÉCIMA QUINTA.- MODIFICACIONES.- Ambas partes convienen en que cualquier adición o modificación a lo dispuesto en el presente contrato se hará por escrito firmado por sus representantes con facultades y se agregará como anexo para formar parte integrante del mismo.

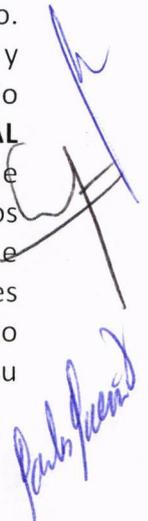
DÉCIMA SEXTA.- RESCISIÓN.- Ambas partes están de acuerdo en que el incumplimiento total o parcial de cualesquiera de sus obligaciones contenidas en el presente contrato será causa de la rescisión del mismo, de pleno derecho y sin más formalidad que notificarlo a la parte que haya incumplido con por lo menos 15 días naturales de anticipación; independientemente de la acción de daños y perjuicios que en su caso corresponda a la parte afectada. Si antes de que surta efecto la rescisión del presente contrato, la parte infractora subsanare, a entera satisfacción de la otra parte, el incumplimiento origen del aviso de rescisión, dicha rescisión no surtirá efectos legales y el contrato continuará vigente en sus términos.

DÉCIMA SÉPTIMA.- RECONOCIMIENTO CONTRACTUAL.- Ambas partes convienen expresamente que a la firma del presente contrato queda sin efecto legal alguno cualquier negociación, convenio o contrato que con anterioridad hubieren celebrado respecto al mismo objeto. Así mismo cada una de las partes será directamente responsable por la prestación de sus servicios, frente al asegurado y paciente que correspondan.

DÉCIMA OCTAVA.- CESIÓN DE CONTRATO.- Ambas partes se obligan a no ceder, traspasar o enajenar por cualquier título los derechos y/u obligaciones que derivan del presente contrato, sin previo autorización por escrito de la otra parte.

DÉCIMA NOVENA.- CONFIDENCIALIDAD.- La información y actividades que se presenten, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del contrato, serán clasificadas atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua, por lo que las partes se obligan a guardar estricta confidencialidad respecto de la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento. En particular, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orienten la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente. **EL HOSPITAL** reconoce y acepta que toda la información y documentación puesta bajo su responsabilidad o a la que llegara a tener acceso con motivo de la prestación de los servicios contratados, incluyendo, los sistemas, técnicas, métodos y en general cualquier mecanismo relacionado con la tecnología e información de la que pudiera tener conocimiento en el desempeño de los servicios contratados es propiedad de **EL INSTITUTO**. Por consiguiente, **EL HOSPITAL** se obliga expresamente a guardar absoluto secreto, confidencialidad y reserva sobre la información y documentación puesta bajo su

aw.



requisitos fiscales en vigor de acuerdo con las características establecidas en el Anexo número Dos, que firmado por las partes forma parte integrante del presente contrato.

DÉCIMA.- PAGO DE LOS SERVICIOS.- Como contraprestación por los servicios cubiertos que se presten de acuerdo a este contrato, **EL INSTITUTO** se obliga a pagar a **EL HOSPITAL** las cantidades y en las condiciones descritas en el Anexo número dos.

DÉCIMA PRIMERA.- CUERPO MÉDICO.- Las partes aceptan que dentro de las instalaciones de **EL HOSPITAL** los derechohabientes recibirán la atención de los médicos que pertenezcan a la Red de **EL INSTITUTO** detallada en el Anexo Número Tres, que firmado por las partes forma parte integrante del presente contrato, quienes son profesionistas independientes de **EL HOSPITAL** que gozan del privilegio de atender derechohabientes en el mismo y que como médicos tratantes tienen plena autoridad y responsabilidad profesional en la práctica de la medicina, sujeta solamente a las políticas establecidas por **EL HOSPITAL**. En el caso de urgencias los pacientes serán atendidos por los médicos del staff de urgencias de **EL HOSPITAL**, los cuales se apegaran al tabulador acordado por las partes, y que deberán registrarse bajo las políticas del Anexo número uno, siempre y cuando no se haya asignado o localizado a un médico del staff de **EL INSTITUTO**.

En consecuencia, los profesionales que presten sus servicios de urgencia deberán acreditar a **EL HOSPITAL** que cuentan con cédula profesional que acredite sus conocimientos técnicos-médicos, debiendo en el caso de que existan Consejos de Certificación de Especialidad, mantener la certificación vigente otorgada por los mismo y preferentemente pertenecer a alguno de los colegios de profesionales.

DÉCIMA SEGUNDA.- Cuando **EL HOSPITAL** niegue el servicio a los derechohabientes que se identifiquen fehacientemente, será responsable de los daños y perjuicios que por esta acción se le cause a **EL INSTITUTO** y/o a los derechohabientes, por lo que se obliga a liberar a **EL INSTITUTO** de cualquier responsabilidad al respecto, excepto que se trate de motivos de coalición laboral o eventos catastróficos. En los mismo términos **EL HOSPITAL** deberá responder de cualquier reclamación realizada en contra de **EL INSTITUTO** por parte de los derechohabientes, cuando deriven de situaciones inherentes al servicio objeto de este contrato, ya sea por motivo de cualquier acto, omisión o incumplimiento en los términos pactados, obligándose a sacar en paz y a salvo a **EL INSTITUTO** de cualquier responsabilidad o reclamación de terceros y a resarcirlos en su caso de los daños y perjuicios que se llegaren a causar. En caso de que **EL INSTITUTO** lo estime conveniente, **EL HOSPITAL** deberá otorgar las garantías que este le exija.

DÉCIMA TERCERA.- VIGENCIA DEL CONTRATO.- El presente contrato tendrá vigencia del 14 de Octubre al 31 de Diciembre del 2016. No obstante lo anterior, se establece que cualquiera de las partes podrá darlo por terminado, previo aviso por escrito notificado a la otra con por lo menos 30 (treinta) días naturales de anticipación a la fecha efectiva en que se desee que surta efectos la terminación. En tanto surte sus efectos la terminación del presente contrato, **EL HOSPITAL** seguirá prestando los Servicios a los derechohabientes hasta que sean dados de alta y **EL INSTITUTO** continuará obligado a pagar a **EL HOSPITAL** los servicios en los términos establecidos en este instrumento, aun cuando los mismos terminen y se facturen con posterioridad a la fecha de terminación del contrato.

OW



En caso que **EL INSTITUTO** no emita coberturas adicionales, el derechohabiente será considerado como particular, y se le solicitará garantizar la cuenta de conformidad con las políticas internas de **EL HOSPITAL**.

QUINTA.- INSTRUCTIVO PARA LOS DERECHOHABIENTES.- **EL INSTITUTO** se obliga a comunicar a los derechohabientes los procedimientos de ingreso a **EL HOSPITAL** y en general todos los lineamientos referentes a los servicios convenidos en el presente contrato. En todo caso el instructivo que utilice **EL INSTITUTO** para informar a los beneficiarios de los servicios, deberán describir en forma clara y precisa los servicios médicos hospitalarios que puedan proporcionarse a los derechohabientes indicando cuales quedan cubiertos por **EL INSTITUTO** y en qué condiciones. En todo caso **EL HOSPITAL** participará en la correcta utilización de los servicios.

SEXTA.- OBLIGACIÓN DE INFORMAR A LOS DERECHOHABIENTES.- **EL INSTITUTO** a través de un instructivo informará claramente a los derechohabientes, que a su ingreso a **EL HOSPITAL**, además de cubrir el procedimiento de admisión respectivo, deberán identificarse con alguna credencial oficial vigente con fotografía; asimismo, deberán sujetarse a los reglamentos internos de **EL HOSPITAL**. Será condición para que **EL HOSPITAL** cumpla frente a **EL INSTITUTO** con su obligación de prestar los servicios materia del presente contrato, el que los derechohabientes cuenten con el instructivo de referencia y cumplan con los requisitos antes señalados, y en su caso, los derechohabientes deberán pagar directamente a **EL HOSPITAL** todos aquellos servicios o conceptos no incluidos o cubiertos por **EL INSTITUTO**.

SÉPTIMA.- ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS.- Ambas partes acuerdan que **EL INSTITUTO** designará médico supervisor, mismo que deberá ser elegido del listado incluido en el Anexo número tres, quien tendrá acceso a **EL HOSPITAL** para revisar el expediente clínico, historia clínica, estudios de laboratorio y gabinete y verificar indicaciones del médico tratante. **EL HOSPITAL** se obliga a entregar, cuando se solicite, copia de los documentos descritos únicamente al **DERECHOHABIENTE** al que pertenezcan. OM.

OCTAVA.- COMITÉS MÉDICOS.- Las partes convienen que habrá una comunicación constante entre **EL INSTITUTO** y los comités de morbilidad, mortalidad, infecciones, mejora continua, expediente clínico y todos los requeridos para la buena gestión y atención médica a los derechohabientes. Así mismo se establecerá la Comisión de Evaluación y Seguimiento que será integrada por un representante de **EL INSTITUTO** y un representante de **EL HOSPITAL**, la cual será responsable de vigilar que la atención médica proporcionada, cumpla con los requisitos de efectividad, seguridad, calidad, calidez y eficiencia; atender las inconformidades que interpongan los derechohabientes derivadas de la atención médica recibida; desarrollar la supervisión del otorgamiento de los servicios de salud motivo del contrato, bajo los principios de respeto a las disposiciones, los criterios médicos y autonomía de cada Institución; supervisar y dar seguimiento de manera especial a los caso de complicación médica derivada de una intervención o acto médico proporcionados. [Handwritten signature]

NOVENA.- PRESENTACION DE FACTURAS Y RECIBOS.- Al terminar la prestación de los servicios previamente autorizados por **EL INSTITUTO**, **EL HOSPITAL** entregará a **EL INSTITUTO** las facturas y recibos de honorarios correspondientes de los gastos autorizados, los cuales deberán reunir los [Handwritten signature]

12AM08019023 y cumple con los requisitos establecidos en la Ley General de Salud, Ley Estatal de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones aplicables a la materia.

Por lo anterior y considerando que "EL HOSPITAL", efectivamente cuenta con los recursos financieros y técnicos necesarios, personal técnicamente calificado, así como el equipo, material y herramienta requeridos para la prestación del servicio objeto del presente contrato, lo que le permite garantizar a "EL INSTITUTO" el cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente, ambas partes se reconocen mutuamente la personalidad con la que se ostentan y convienen en la celebración del presente contrato, y en obligarse conforme al contenido y condiciones de las siguientes:

CLÁUSULAS:

PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.- EL HOSPITAL se obliga a proporcionar de manera no exclusiva y conforme a los lineamientos que más adelante se establecen, los servicios de atención médica de urgencias, hospitalización y en su caso los servicios clínicos externos de los cuales se hace mención en el Anexo Número Uno que firmado por ambas partes forma parte integrante del presente contrato, a todas las personas designadas para ello por **EL INSTITUTO** en los términos y condiciones de este instrumento.

SEGUNDA.- LUGAR DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.- Los servicios serán prestados por **EL HOSPITAL** en sus instalaciones. Si en caso fortuito o de fuerza mayor impidiere la prestación de servicios de manera correcta y oportuna, las partes de común acuerdo convendrán suspender temporalmente los servicios, o prestarlos en otro domicilio de **EL HOSPITAL**.

TERCERA.- DISPOSICIONES GENERALES.- EL HOSPITAL se compromete a establecer las acciones necesarias para que las unidades médicas a su cargo, de acuerdo a su nivel de atención médica estén en posibilidades de ofrecer los servicios médicos, de diagnóstico y terapéuticos requeridos, con la seguridad, calidez, calidad y efectividad necesarias para el cumplimiento de lo contratado. Para ello, deberán contar con la infraestructura, tecnología y recursos humanos apropiados para dar la atención a los padecimientos que conforman la cartera de servicios objeto del contrato. Cualquier servicio prestado deberá ser brindado de manera segura, oportuna, profesional y eficiente; sin discriminación por motivos de edad, género, nivel socioeconómico, derechohabencia, afiliación o padecimiento preexistente. Para tales efectos, los contratantes se obligan a establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de los derechohabientes y de los servicios brindados. Cualquier abuso, impericia o negligencia cometida durante la prestación de servicios, será sancionado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), una vez que se hayan agotado las gestiones de la comisión local.

CUARTA.- PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.- Ambas partes convienen en que los Derechohabientes, al solicitar los servicios de **EL HOSPITAL**, deberán sujetarse a los procedimientos de admisión que se describen en el Anexo Número Uno. Todo derechohabiente que ingrese a **EL HOSPITAL** sin realizar el procedimiento descrito en el Anexo Numero Uno, será considerado como paciente particular. A partir del momento en que **EL INSTITUTO** otorgue a **EL HOSPITAL** la autorización, esta será irrevocable hasta por el monto que se haya otorgado.

af.

h

X

José Manuel

Contrato de Prestación de Servicios Profesionales que celebran por una parte el Instituto Municipal de Pensiones, a quien en lo sucesivo se le denominará como **"EL INSTITUTO"**, legalmente representado por el **ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR**, en su carácter de Director; y por la otra parte el **SANATORIO PALMORE A.C.** a quien en lo sucesivo se le denominará como el **"EL HOSPITAL"** legalmente representada por el **LIC. CARLOS LUIS CARREÓN FAVELA**, en su carácter de Representante Legal, al tenor de las siguientes declaraciones y cláusulas:

DECLARACIONES:

1.- Declara **"EL INSTITUTO"**, ser un Órgano Descentralizado de la Administración Pública Municipal, con domicilio ubicado en calle Río Sena #1100, Colonia Alfredo Chávez, en esta ciudad de Chihuahua, que tiene por objeto otorgar prestaciones de seguridad social a los trabajadores al servicio del Municipio de Chihuahua, y que celebra el presente contrato de derecho público, en plena concordancia y total apego a lo establecido en la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento, Contratación de Servicios y Obra Pública del Estado de Chihuahua, Ley de Presupuesto de Egresos, Contabilidad y Gasto Publico del Estado, así como la Planeación Desarrollo y el Presupuesto de Egresos Municipal respectivamente. Continúa declarando **"EL INSTITUTO"**, que el presente contrato es celebrado además, considerando la disponibilidad de recursos del mismo, y la necesidad de contratar el servicio objeto del presente, por lo que una vez estudiada la esencia y el costo-beneficio del mismo, se verifica y justifica la necesidad de su creación atendiendo a la existencia de antecedentes contractuales con **"EL HOSPITAL"**, y se reconoce la viabilidad y legal procedencia de hacerlo mediante adjudicación directa de acuerdo a lo establecido en el artículo 102, apartado A, fracción XI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Servicios y Obra Pública del Estado de Chihuahua, por lo que en este caso en particular es aplicable el caso de excepción a la licitación pública estudiada en el precepto antes aludido. Por lo anterior y una vez cerciorados que la realización del presente contrato resulta técnica y económicamente en condiciones favorables para **"EL INSTITUTO"**, se formaliza el presente instrumento con fundamento en lo dispuesto por el Artículo 8, fracciones IX y XV, de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones de Chihuahua, y demás relativos y aplicables de la leyes antes referidas, encontrándose legamente facultado para su celebración a nombre y en representación del Instituto Municipal de Pensiones el **ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR** en su carácter de Director.

2.- Declara **"EL HOSPITAL"**, ser una Sociedad Anónima, que fue constituida de acuerdo a las Leyes Mexicanas según consta en la Escritura Pública No. 5573 de fecha 17 de septiembre de 1958 y continúa declarando **"EL HOSPITAL"**, que el C. LIC. CARLOS LUIS CARREÓN FAVELA cuenta con los poderes y facultades necesarias para celebrar este contrato en representación de **"EL HOSPITAL"**, y para obligarse en los términos que en el mismo se establecen, tal como lo revela el poder adjunto, expedido en la Notaría Pública Veintiuno con fecha 15 de Julio del 2014 donde se otorga al C. LIC. CARLOS LUIS CARREÓN FAVELA los siguientes poderes: Mandato general para actos de Administración y Poder General Cambiario por lo que de acuerdo a lo anterior el C. LIC. CARLOS LUIS CARREÓN FAVELA, cuenta con el cumulo de facultades de la mencionada acta. La principal actividad de su representada consiste en proporcionar atención médica de Urgencias, Hospitalización y Servicios Clínicos en sus instalaciones, por lo que cuenta con el personal e instalaciones adecuadas para este fin, así como las autorizaciones necesarias de las autoridades competentes. Su representada cuenta con licencia sanitaria No.