



CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

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 Y POR LA OTRA PARTE EL **INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, S.C.**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL PRESTADOR" LEGALMENTE REPRESENTADA POR EL **C. ADRIAN HOLGUIN PEREZ**, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

DECLARACIONES:

I.- EL INSTITUTO

- 1.- Declara **EL INSTITUTO**, ser un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Municipal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado mediante Decreto No. 874-83-10P.E., publicado en el Periódico Oficial del Estado No. 69 del sábado 27 de agosto de 1983 y que en la actualidad se rige por la Ley del Instituto Municipal de Pensiones publicada en el Periódico Oficial del Estado No. 103 del 26 de diciembre de 2015, mediante decreto número **No.1137/2015 I P.O.**
- 2.- Que el **ING. JUAN ANTONIO GONZALEZ VILLASEÑOR** acredita su personalidad con nombramiento hecho por la C Presidente Municipal la LIC. MARIA EUGENIA CAMPOS GALVAN, el día 10 de octubre del 2016.
- 3.- Que de conformidad con el artículo 8 fracciones VIII, IX, XV y demás relativas y aplicables de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones, el **ING. JUAN ANTONIO GONZALEZ VILLASEÑOR**, en su carácter de Director, tiene las facultades para contratar y obligarse en los términos del presente, así como realizar los actos necesarios para el debido funcionamiento del organismo.
- 4.- Que tiene por objeto otorgar prestaciones de seguridad social a los trabajadores al servicio del Municipio de Chihuahua y de los organismos Descentralizados de la Administración Pública Municipal, que se incorporen.
- 5.- Que tiene su domicilio ubicado en calle Río Sena #1100, Colonia Alfredo Chávez, en esta ciudad de Chihuahua.
- 6.- Que celebra el presente contrato de derecho público en plena concordancia y total apego a lo establecido en la Ley de Adquisiciones Arrendamientos, Contratación de Servicios y Obra Pública del Estado de Chihuahua, así como la planeación, programación, presupuestación, gasto y ejecución a las que se refiere el Plan Municipal de Desarrollo al Presupuesto del Instituto Municipal de Pensiones respectivamente.



CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

7.- Que el presente contrato es celebrado 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 PRESTADOR", y se reconoce la viabilidad y legal procedencia de hacerlo mediante adjudicación directa con fundamento en lo establecido en el artículo 102 fracción II, así como apartado A, fracción XI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Contratación de Servicios y Obra Pública del Estado de Chihuahua, por lo que en éste caso en particular es aplicable el caso de excepción a la licitación pública estudiada en el precepto antes aludido.

8.- Que con fecha dos de enero de dos mil dieciocho, el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Instituto Municipal de Pensiones, autorizó celebrar el presente contrato, acreditando lo anterior con el acta emitida por el citado Comité.

II.- EL PRESTADOR.

1.- Declara ser una Sociedad Civil, que fue constituida de acuerdo a las Leyes Mexicanas según consta en la Escritura Pública No. 4345 de fecha 7 de junio de 2011.

2.- Que el C. **ADRIAN HOLGUIN PEREZ** cuenta con los poderes y facultades necesarias para celebrar este contrato en representación de "EL PRESTADOR".

3.- Que puede obligarse en los términos que en el mismo se establecen, tal como lo revela el poder adjunto, expedido en la Notaría Pública Veinticuatro con fecha 7 de Junio de 2011 donde se otorga al C. **ADRIAN HOLGUIN PEREZ** los siguientes poderes: Mandato general para pleitos y cobranzas, actos de administración y dominio Cambiario por lo que de acuerdo a lo anterior el C. **ADRIAN HOLGUIN PEREZ**, cuenta con el cumulo de facultades de la mencionada acta.

4.- La principal actividad de su representada consiste en la prestación de servicios médicos de cirugía ambulatoria, medicina preventiva, de hospitalización, así como de organización y administración de hospitales, asesoría y consulta médica, de enfermería y control médico de la salud cardiovascular, diagnóstico y tratamientos médicos así como la aplicación de toda clase de técnicas quirúrgicas y de rehabilitación en su área de especialización y demás tratamientos médicos ofrecidos por personal profesional.

5.- Que señala como domicilio las instalaciones denominado STAR MEDICA ubicado en Periférico de la Juventud #6103 Fraccionamiento Lomas del Valle.

6.- Que su representada cuenta con **licencia sanitaria No.13AM08019012** 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.



CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

7.- Que 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.

III.- AMBAS PARTES.

1.- 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.- EL PRESTADOR se obliga a proporcionar de manera no exclusiva y conforme a los lineamientos establecidos en el presente instrumento contractual, los servicios de atención, consulta, estudios, procedimientos y en su caso cirugía exclusivamente en el ramo de cardiología, a todas las personas designadas para ello por **EL INSTITUTO** en los términos y condiciones de este instrumento.

SEGUNDA.- Los servicios de consulta médica y estudios serán proporcionados por **EL PRESTADOR** en las instalaciones de **EL PRESTADOR** denominado STAR MEDICA ubicado en Periférico de la Juventud #6103 Fraccionamiento Lomas del Valle, así como los servicios de atención médica de urgencias, procedimientos y cirugía en las instalaciones de **EL PRESTADOR** denominado CLÍNICA DEL CENTRO ubicado en Calle Ojinaga #816 Colonia Centro, liberando a **EL INSTITUTO** de cualquier relación con los hospitales previamente mencionados, corriendo por cuenta de **EL PRESTADOR todos los trámites administrativos**. 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.

TERCERA.- DISPOSICIONES GENERALES. EL PRESTADOR 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 hospitalarios, 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 PRESTADOR**, deberán sujetarse a los procedimientos de admisión que se describen en el **Anexo Número Uno**. Todo derechohabiente que sea



CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

atendido por **EL PRESTADOR** 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 PRESTADOR** la autorización, esta será irrevocable hasta por el monto que se haya otorgado.

En los casos que se realicen procedimientos, cirugías o casos de urgencia en materia de cardiología, las partes se someterán únicamente a los precios establecidos en los anexos del presente instrumento contractual, obligándose **EL PRESTADOR** a realizar todos los procedimientos administrativos hospitalarios, liberando al **EL INSTITUTO** de cualquier trato con los hospitales donde se realicen los servicios descritos.

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 PRESTADOR**.

QUINTA.- INSTRUCTIVO PARA LOS DERECHOHABIENTES. **EL INSTITUTO** se obliga a comunicar a los derechohabientes los procedimientos de prestación de servicio de **EL PRESTADOR** 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 que puedan proporcionarse a los derechohabientes indicando cuales quedan cubiertos por **EL INSTITUTO** y en qué condiciones. En todo caso **EL PRESTADOR** participará en la correcta utilización de los servicios.

SEXTA.- ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS.- Ambas partes acuerdan que **EL INSTITUTO** designará un médico supervisor, mismo que deberá ser elegido del listado incluido en el Anexo número tres, quien tendrá acceso al informe mensual de estancias y procedimientos, el cual será expedido por parte de **EL PRESTADOR**, y que deberá contener el expediente clínico, historia clínica, estudios de laboratorio y gabinete y verificar indicaciones del médico tratante. **EL PRESTADOR** se obliga a entregar, cuando se le solicite, copia de los documentos descritos únicamente al **DERECHOHABIENTE** al que pertenezcan.

SÉPTIMA.- 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 PRESTADOR**, 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.



CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

OCTAVA.- PRESENTACION DE FACTURAS Y RECIBOS. Al terminar la prestación de los servicios previamente autorizados por EL INSTITUTO, EL PRESTADOR entregará a EL INSTITUTO las facturas y recibos de honorarios correspondientes de los gastos autorizados, los cuales deberán reunir los requisitos fiscales en vigor de acuerdo con las características establecidas en los ANEXOS del presente contrato, que firmado por las partes forma parte integrante del presente contrato.

NOVENA.- 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 PRESTADOR lo establecido en los anexos de este contrato añadiendo los siguientes conceptos:

- Consulta en instalaciones de EL INSTITUTO-----\$300.00
- Consulta en Hospital-----\$400.00
- Consulta en terapia intensiva-----\$500.00
- Electrocardiograma-----\$150.00

El importe de las facturas y o recibos de honorarios previamente autorizados, se liquidarán en las instalaciones de EL INSTITUTO en un plazo máximo de 60 días naturales contados a partir de la fecha de recepción de los mismos.

DÉCIMA.- Cuando EL PRESTADOR 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 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 mismos términos EL PRESTADOR 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 resarcir en su caso los daños y perjuicios que se llegaren a causar. En caso de que EL INSTITUTO lo estime conveniente, EL PRESTADOR deberá otorgar las garantías que este le exija.

DÉCIMA PRIMERA.- VIGENCIA. El presente contrato tendrá vigencia del 02 de enero al 09 de septiembre de 2018. 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 PRESTADOR seguirá prestando los Servicios a los derechohabientes hasta que sean dados de alta y EL INSTITUTO continuará obligado a pagar a EL PRESTADOR 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.

DÉCIMA SEGUNDA.- 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,

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Large handwritten signature



CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

no deberá ser considerada como una renuncia voluntaria al derecho de hacerlo, por el contrario, todas las sanciones y reparaciones establecidas en el presente contrato se consideraran acumulativas.

DÉCIMA TERCERA.- 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 CUARTA.- 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 QUINTA.- 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 SEXTA.- 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 SÉPTIMA.- 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 así como en la Ley de Protección de Datos Personales 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 PRESTADOR 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 PRESTADOR** se obliga expresamente a guardar absoluto secreto, confidencialidad y reserva sobre 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,



CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

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.

EL PRESTADOR 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.

DÉCIMA OCTAVA.- VERIFICACIÓN DE SERVICIOS. **EL INSTITUTO** tendrá la facultad de comprobar e investigar en cualquier momento que así lo considere, que **EL PRESTADOR** 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.

DÉCIMA NOVENA.- PLANES DE CONTINGENCIA.- EL PRESTADOR 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 PRESTADOR** se compromete a implementar los planes de contingencia que estime convenientes, los cuales deberán ser previamente autorizados por escrito por **EL INSTITUTO**.

VIGÉSIMA.- Por su parte **EL PRESTADOR** 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 PRESTADOR**, que laboran bajo la inmediata dirección, dependencia y subordinación de este.

En virtud de lo anterior, **EL PRESTADOR** 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 PRESTADOR** 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



CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

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.

VIGÉSIMA PRIMERA.- EL PRESTADOR 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 SEGUNDA.- 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 TERCERA.- EL PRESTADOR acepta hacer extensivo el presente clausulado así como sus anexos a los trabajadores eventuales, extraordinarios o interinos de las dependencias centralizadas y descentralizadas del Municipio de Chihuahua, por medio de los formatos de autorización expedidos y autorizados por la misma.

VIGÉSIMA CUARTA.- 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 QUINTA.- 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, CHIHUAHUA., 02 DE ENERO DEL 2018.

EL INSTITUTO

EL PRESTADOR

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

C. ADRIAN HOLGUIN PEREZ
REPRESENTANTE LEGAL DE INSTITUTO
CARDIOVASCULAR DE LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, S.G.

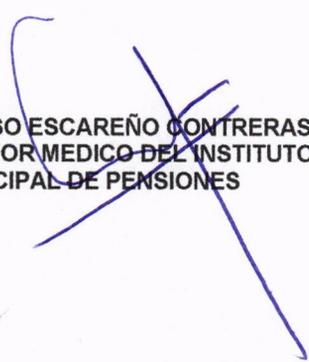


CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

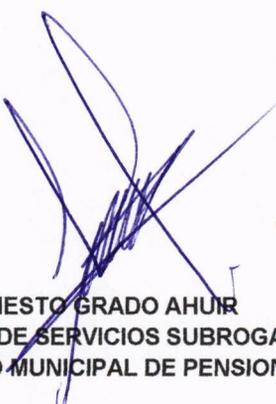
TESTIGOS



C.P. SILVIA VALDEZ GÓMEZ
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES



DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS
SUBDIRECTOR MEDICO DEL INSTITUTO
MUNICIPAL DE PENSIONES



DR. ERNESTO GRADO AHUIR
COORDINADOR DE SERVICIOS SUBROGADOS
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES



LAS PRESENTES FIRMAS CORRESPONDEN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. IMPE/H/22/2018, CELEBRADO POR EL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES E INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, S.C., EL 02 DE ENERO DE 2018. -----



CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

ANEXO NÚMERO UNO

A. Argueta R.
com



CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

ANEXO NÚMERO UNO DEL CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS

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**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR; Y POR LA OTRA PARTE Y POR LA OTRA PARTE **EL INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, S.C.**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO “**EL PRESTADOR**”.

SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS

I.- DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS: Los servicios médicos proporcionados por **EL PRESTADOR** 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.



CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

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.

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 PRESTADOR** se compromete en todo tiempo a cumplir con los ordenamientos legales y administrativos aplicables a la prestación de sus servicios.

II.- POLÍTICAS GENERALES:

En los casos de Urgencia **EL PRESTADOR** 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 PRESTADOR** 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 PRESTADOR 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 PRESTADOR** pondrá a disposición de **EL INSTITUTO**.

EL PRESTADOR 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 de Medicamentos del 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 PRESTADOR** 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.

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



CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

EL PRESTADOR será responsable de cualquier situación que se derive del mal manejo de la papelería, formatos y sello.

EL PRESTADOR 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, CHIHUAHUA., 02 DE ENERO DEL 2018.

EL INSTITUTO

EL PRESTADOR

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

C. ADRIAN HOLGUÍN PEREZ
REPRESENTANTE LEGAL DE INSTITUTO
CARDIOVASCULAR DE LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, S.C.

TESTIGOS

C.P. SILVIA VALDEZ GÓMEZ
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS
SUBDIRECTOR MEDICO DEL INSTITUTO
MUNICIPAL DE PENSIONES



CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

DR. ERNESTO GRADO AHUIR
COORDINADOR DE SERVICIOS SUBROGADOS
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

LA PRESENTE FIRMA CORRESPONDE AL ANEXO NÚMERO UNO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. IMPE/H/22/2018, CELEBRADO POR EL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES E INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, S.C., EL 02 DE ENERO DE 2018. -----



CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

ANEXO NÚMERO DOS

AM

m

A. Freguero

[Signature]



CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

ANEXO NÚMERO DOS DEL CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

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**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR; Y POR LA OTRA PARTE Y POR LA OTRA PARTE **EL INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, S.C.**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO **EL PRESTADOR**.

PAGO DE LOS SERVICIOS

1.- Para el presente contrato podrá ejercerse un presupuesto mínimo de **\$50,000.00 (CINCUENTA MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL)** y un máximo de **\$100,000.00 (CIEN MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL)**.

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 recepción de los mismos.

3.- **EL INSTITUTO**, tendrá derecho a requerir de **EL PRESTADOR**, todo tipo de aclaraciones e incluso 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 PRESTADOR** 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:

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

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

- a). - Copia de orden o solicitud de internamiento o de servicio.

[Handwritten signature]



CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

- b). - Copia de identificación presentada por el derechohabiente.
- c). - Estado de cuenta firmado por el derechohabiente y el médico supervisor.
- d). - Formato de Aviso de Alta junto con una copia de la Hoja de Egreso.

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

6.- EL INSTITUTO, se obliga a pagar a **EL PRESTADOR**, conforme al Tabulador 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, estableciendo que no deberá incluir IVA, salvo en los que sean susceptibles al cobro de este impuesto.

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, CHIHUAHUA., 02 DE ENERO DEL 2018.

EL INSTITUTO

EL PRESTADOR

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

C. ADRIAN HOLGUIN PEREZ
REPRESENTANTE LEGAL DE INSTITUTO
CARDIOVASCULAR DE LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, S.C.



CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

TESTIGOS

A. 24 de junio

[Signature]
C.P. SILVIA VALDEZ GÓMEZ
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

[Signature]
DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS
SUBDIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO
MUNICIPAL DE PENSIONES

[Signature]
DR. ERNESTO GRADO AHUIR
COORDINADOR DE SERVICIOS SUBROGADOS
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

[Signature]

LAS PRESENTES FIRMAS CORRESPONDEN AL ANEXO NÚMERO DOS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. IMPE/H/22/2018, CELEBRADO POR EL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES E INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, S.C., EL 02 DE ENERO DE 2018. -----



CONTRATO NO. IMPE/H/22/2018

ANEXO NÚMERO TRES

am

hr

L. F. Arguín

[Signature]

ESPECIALIDAD	MEDICO ESPECIALISTA	TELEFONO	MOVIL	GUARDIA
ALERGOLOGIA	MONTELONGO JAIME	416-63-64	427-55-08	1 AL 30
ANGIOLOGIA	ARROYO MUÑOZ MARIO	439-28-11	427-25-59	1 AL 15
	HERNANDEZ ALVAREZ	439-28-78	178-82-56	16 AL 30
AUDIOLOGIA	GUZMAN IVONNE	410-		N/A
CARDIOLOGIA	CEDEÑO DIAZ RODOLFO	416-20-89	427-02-86	1 AL 15
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	OROZCO ESCARCEGA RODRIGO	439-87-95	103-02-57	16 AL 30
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	ALTAMIRANO MARIA DEL CARMEN	415-90-88		
	ROSAS DAHER DANIEL		260-31-12	
CIRUGIA	ZAVALA PORTILLO JESUS	239-39-37	410-50-66	1 AL 30
CIRUGIA GENERAL	OROZCO RODRIGUEZ FERNANDO	426-04-29	235-61-24	1 AL 10
	IGLESIAS MIRAMONTES GASPAS	410-59-00		11 AL 20
	SOTO PEREZ ARMANDO	439-27-21	614 184 87 75	21 AL 30
CIRUGIA MAXILOFACIAL	MEDINA LOPEZ JORGE ALBERTO	439-28-74	427-29-32	1 AL 10
	MARTINEZ MARTINEZ JOSE	411-12-45	427-53-33	11 AL 20
	DE LA RIVA VLADIMIR	410-10-82	100-90-35	21 AL 30
CIRUGIA ONCOLOGICA	ACOSTA RANGEL PORFIRIO	410-29-04	406-72-52	1 AL 15
	MOLINA ERNESTO	439-86-26	278-25-10	16 AL 30
CIRUGIA PEDIATRICA	GARCIA VAZQUEZ LUIS	439-86-53	184-68-86	1 AL 15
	GARCIA GONZALEZ YAZMIN		345-91-78	16 AL 31
CIRUGIA PLASTICA	CHACON GONZALEZ JAIME ERNESTO	439-27-93	196-28-29	1 AL 15
	ANTILLON MARISELA	411-91-40	197-14-90	16 AL 31
DERMATOLOGIA	GOMEZ REZA LUIS	415-30-44	138-99-81	1 AL 30
ENDOCRINOLOGIA	GRANILLO SALAIS MANUEL	416-42-40	427-46-25	1 AL 30
ENDOCRINOLOGIA	AVENA PORTILLO	439-87-61		1 AL 30
ENDODONCIA	ESQUIVEL VILLEGAS JOSE LUIS	416-78-55	183-58-76	N/A
ENDOSCOPIA HOSPITAL PALMORE	AQUINO GARCIA ARNULFO	418-36-33		1 AL 30
GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA	MEDINA ORTIZ VICTOR	437-11-01	427-96-56	1 al 30

A. J. J. J.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature that appears to be 'CF' and other initials.

ESPECIALIDAD	MEDICO ESPECIALISTA	TELEFONO	MOVIL	GUARDIA
GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA	GALLARDO CHAVARRIA GUILLERMO	439-28-37	488-10-89	1 AL 30
GINECOLOGIA	ORPINEL			ROL
	RODRIGUEZ HICKS ANAYANCIN	425-22-22	133-19-32	ROL
	HERNANDEZ GUERRA GUILLERMO	418-18-75		ROL
	ESPARZA REYES SAUL GILBERTO	418-37-51	142-12-95	ROL
GINECOLOGIA	ENRIQUEZ GUILLEN BERNARDO OCTAVIO	439-27-62	427-60-72	N/A
GINECOLOGIA	GALLARDO MARTINEZ MANUEL	415-56-00	510-16-06	1 AL 30
GINECOLOGIA	MADRID SIERRA CESAR	439-86-28	235-59-15	1 AL 30
HEMATOLOGIA	BATISTA GUIZAR BENJAMIN	439-28-02	142-35-35	1 AL 15
	RIVERA OLIVAS JESUS	415-35-00	233-26-70	16 AL 30
INFECTOLOGIA	RASCON HERNANDEZ OMAR	418-11-12		1 AL 30
MEDICINA DEL DOLOR	RODRIGUEZ ERIVES JESUS	439-27-82	196-43-63	1 AL 15
	ARAGON GRICELDA	259-32-12	184-43-41	16 AL 30
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	BECERRIL RIVERA ADALBERTO	414-88-38	488-39-59	1 AL 10
	ALMEIDA LIZETTE	433-13-80	174-73-93	10 AL 20
	PHYSIS			
	AGUIRRE GARCIA ELVIA LETICIA	410-23-99		20 AL 30
MEDICINA INTERNA	RUVALCABA JORGE	N/A	178-61-84	1 AL 30
NEFROLOGIA	LUJAN REYES ALFONSO	414-93-37	142-69-90	1 AL 30
NEFROLOGIA	DUARTE URIEL	410-52-97	488-39-26	1 AL 30
NEONATOLOGIA	SAM VERDIN ALFONSO	426-14-17	239-84-92	1 al 15
	BALDERRAMA DAVILA			16 al 30
NEUMOLOGIA	SANCHEZ BUSTILLOS MARCO HUGO	430-30-91	187-82-64	
	HERNANDEZ SALDAÑA RAUL	439-28-78	1 AL 30	1 AL 30
NEUMOLOGIA	SOTO RAMOS MARIO	488-07-86	425-23-22	1 AL 30
NEUROCIRUGIA	REY ARMENTA FEDERICO	418-36-32	184-96-20	11 AL 20
	HOLGUIN RODRIGUEZ CARLOS	426-04-24	142-26-44	21 AL 30
NEUROLOGIA	OJEDA CHAVARRIA MANUEL	416-10-12	406-93-91	1 AL 10
NEUROLOGIA PEDIATRICA	DE LA PEÑA SAUCEDO FRANCISCO	416-01-44	406-72-03	1 AL 30
	MOLINA AVRIL	439-87-53	124-26-04	CONSULTA

A. J. J. J.

Me
CF

ESPECIALIDAD	MEDICO ESPECIALISTA	TELEFONO	MOVIL	GUARDIA
ODONTOPEDIATRIA	SAENZ GUERRERO GILBERTO	414-41-55		N/A
	OLIVAS ESCARCEGA VISTORIA	437-28-00		N/A
	MENDEZ REY ROSA MARIA	410-82-82		N/A
OFTALMOLOGIA	FLORES MONTANA JESUS	413-69-97	169-18-01	1 AL 15
	CANTU REYES JUAN CARLOS	413-75-55	142-45-69	16 AL 30
OFTALMOLOGIA	VALDES PAYAN EDNA LUCIA	439-27-80	394-71-75	CONSULTA
OFTALMOLOGIA	SAAB NICOLAS	415-05-45		1 AL 15
RETINOLOGIA	MARTINEZ FIERRO VICTOR HUGO	541-58-69	278-33-80	16 AL 30
ONCOLOGIA CLINICA	CRUZ BACA JUAN	412-00-17	427-53-87	1 AL 15
	CRUZ VALENZUELA JUAN	412-00-17	408-96-59	16 AL 30
ONCOLOGIA	GARCIA CRISTINA	425-23-25	220-13-32	1 AL 30
ONCOLOGIA	LUGO QUINTANA OCTAVIO		444-60-01	TRATAMIENTO
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	URUETA GARCIA NICOLAS DAVID		215-70-19	ROL
	MENDOZA FUENTES EDUARDO	426-04-23	488-06-58	ROL
	DIAZ LEOPOLDO		244-09-13	ROL
	MENDIAS RAMÓN		614 228 90 14	ROL
	CAMPOS TOVAR JUAN	415-32-48	488-23-41	ROL
OTORRINOLARINGOLOGIA	SIMENTAL ORTEGA JAIME	439-86-29	427-47-10	1 AL 15
	LOPEZ SISNIEGA JOSE	439-28-71	427-72-40	16 AL 30
PATOLOGIA	DELGADO AYON SAUL			N/A
	FIERRO RICARDO			N/A
	LUEVANO			N/A
PEDIATRIA	MORALES CESAR	414-40-91	215-28-59	1 AL 15
	MÜLER OTTO	439-27-90	444-89-42	16 AL 30
PERINATOLOGIA	DOWELL DELGADO ARTURO	410-53-69	242-64-83	1 AL 30
PERIODONCIA	MEJIA ANTERO			N/A
PROCTOLOGIA	CHAVEZ CHAVEZ RODOLFO	439-28-83	427-56-48	1 AL 30
PSIQUIATRIA	GUTIERREZ NEVAREZ OSCAR		160-63-77	1 AL 30
PSIQUIATRIA PAIDO	VALLE BURIAN			
REUMATOLOGIA	PACHECO TENA CESAR	415-50-12	196-12-78	1 AL 30
UROLOGIA	FLORES FERNANDEZ MIGUEL ANGEL	415-27-54		
	FRANCO GALLEGOS FIDEL CONRADO	439-28-19	174-46-11	16 AL 30

A. Fong

		GINECOLOGÍA	ORTOPEDIA
ENERO	25 AL 1	DR. ESPARZA	DR. CAMPOS
	1 AL 8	DRA. RODRIGUEZ	DR. URUETA
	8 AL 15	DR. ORPINEL	DR. MENDOZA
	15 AL 22	DR. HERNANDEZ	DR. MENDIAS
	22 AL 29	DR. ESPARZA	DR. DIAZ
FEBRERO	29 AL 5	DRA. RODRIGUEZ	DR. CAMPOS
	5 AL 12	DR. ORPINEL	DR. URUETA
	12 AL 19	DR. HERNANDEZ	DR. MENDOZA
	19 AL 26	DR. ESPARZA	DR. MENDIAS
MARZO	26 AL 5	DRA. RODRIGUEZ	DR. DIAZ
	5 AL 12	DR. ORPINEL	DR. CAMPOS
	12 AL 19	DR. HERNANDEZ	DR. URUETA
	19 AL 26	DR. ESPARZA	DR. MENDOZA
ABRIL	26 AL 2	DRA. RODRIGUEZ	DR. MENDIAS
	2 AL 9	DR. ORPINEL	DR. DIAZ
	9 AL 16	DR. HERNANDEZ	DR. CAMPOS
	16 AL 23	DR. ESPARZA	DR. URUETA
	23 AL 30	DRA. RODRIGUEZ	DR. MENDOZA
MAYO	30 AL 7	DR. ORPINEL	DR. MENDIAS
	7 AL 14	DR. HERNANDEZ	DR. DIAZ
	14 AL 21	DR. ESPARZA	DR. CAMPOS
	21 AL 28	DRA. RODRIGUEZ	DR. URUETA
JUNIO	28 AL 4	DR. ORPINEL	DR. MENDOZA
	4 AL 11	DR. HERNANDEZ	DR. MENDIAS
	11 AL 18	DR. ESPARZA	DR. DIAZ
	18 AL 25	DRA. RODRIGUEZ	DR. CAMPOS
JULIO	25 AL 2	DR. ORPINEL	DR. URUETA
	2 AL 9	DR. HERNANDEZ	DR. MENDOZA
	9 AL 16	DR. ESPARZA	DR. MENDIAS
	16 AL 23	DRA. RODRIGUEZ	DR. DIAZ
	23 AL 30	DR. ORPINEL	DR. CAMPOS
AGOSTO	30 AL 6	DR. HERNANDEZ	DR. URUETA
	6 AL 13	DR. ESPARZA	DR. MENDOZA
	13 AL 20	DRA. RODRIGUEZ	DR. MENDIAS
	20 AL 27	DR. ORPINEL	DR. DIAZ
SEPTIEMBRE	27 AL 3	DR. HERNANDEZ	DR. CAMPOS
	3 AL 10	DR. ESPARZA	DR. URUETA
	10 AL 17	DRA. RODRIGUEZ	DR. MENDOZA
	17 AL 24	DR. ORPINEL	DR. MENDIAS
OCTUBRE	24 AL 1	DR. HERNANDEZ	DR. DIAZ
	1 AL 8	DR. ESPARZA	DR. CAMPOS
	8 AL 15	DRA. RODRIGUEZ	DR. URUETA
	15 AL 22	DR. ORPINEL	DR. MENDOZA
	22 AL 29	DR. HERNANDEZ	DR. MENDIAS
NOVIEMBRE	29 AL 5	DR. ESPARZA	DR. DIAZ
	5 AL 12	DRA. RODRIGUEZ	DR. CAMPOS
	12 AL 19	DR. ORPINEL	DR. URUETA
	19 AL 26	DR. HERNANDEZ	DR. MENDOZA
DICIEMBRE	26 AL 3	DR. ESPARZA	DR. MENDIAS
	3 AL 10	DRA. RODRIGUEZ	DR. DIAZ
	10 AL 17	DR. ORPINEL	DR. CAMPOS
	17 AL 24	DR. HERNANDEZ	DR. URUETA
	24 AL 31	DR. ESPARZA	DR. MENDOZA
ENERO	31 AL 7	DR. ORPINEL	DR. MENDIAS
	7 AL 14	DRA. RODRIGUEZ	DR. DIAZ
	14 AL 21	DR. ESPARZA	DR. CAMPOS
	21 AL 28	DR. HERNANDEZ GUERRA	DR. URUETA
	28 AL 4	DR. ORPINEL	DR. MENDOZA
FEBRERO	4 AL 11	DRA. RODRIGUEZ	DR. MENDIAS
	11 AL 18	DR. ESPARZA	DR. DIAZ
	18 AL 25	DR. HERNANDEZ GUERRA	DR. CAMPOS

mi

A. Zorger

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

Hago a Usted llegar la propuesta de procedimientos y honorarios médicos, los cuales se han establecido para los pacientes del Instituto Municipal de Pensiones (IMPE), en relación a tabulación para el primer operador, estableciéndose que el ayudante representa el 20% adicional a los honorarios del médico tratante y para el anestesiólogo un 30% adicional a los honorarios del médico tratante. Sumando un 50% adicional tomando como base para este porcentaje los honorarios del Médico Tratante

TABLA DE PRECIOS

PROCEDIMIENTO	COSTO	HONORARIOS			COSTO TOTAL
		MEDICO TRATANTE	AYUDANTE 20%	ANESTESIOLOGO 30%	
Angioplastia con Stent NO MEDICADO					
Con 1 Stent	\$ 75,000.00	\$ 14,839.00	\$ 2,967.80	\$ 4,451.70	\$ 97,258.50
Con 2 Stent	\$ 99,000.00	\$ 14,839.00	\$ 2,967.80	\$ 4,451.70	\$ 121,258.50
Con 3 Stent	\$ 125,000.00	\$ 14,839.00	\$ 2,967.80	\$ 4,451.70	\$ 147,258.50
Angioplastia con Stent MEDICADO					\$ -
Con 1 Stent	\$ 107,000.00	\$ 14,839.00	\$ 2,967.80	\$ 4,451.70	\$ 129,258.50
Con 2 Stent	\$ 148,500.00	\$ 14,839.00	\$ 2,967.80	\$ 4,451.70	\$ 170,758.50
Con 3 Stent	\$ 185,000.00	\$ 14,839.00	\$ 2,967.80	\$ 4,451.70	\$ 207,258.50
Angioplastia y Colocación de Stent Periféricos en Arteria Carotidea	\$ 156,000.00	\$ 19,500.00	\$ 3,900.00	\$ 5,850.00	\$ 185,250.00
Angioplastia con Balón de Arterias Renales	\$ 50,000.00	\$ 12,771.00	\$ 2,554.20	\$ 3,831.30	\$ 69,156.50
Angioplastia con Stent de Arterias Renales					
Con 1 Stent	\$ 70,000.00	\$ 14,839.00	\$ 2,967.80	\$ 4,451.70	\$ 92,258.50
Con 2 Stent	\$ 95,000.00	\$ 14,839.00	\$ 2,967.80	\$ 4,451.70	\$ 117,258.50
Angioplastia de Iliacas o Femorales con Balón	\$ 70,000.00	\$ 14,500.00	\$ 2,900.00	\$ 4,350.00	\$ 91,750.00
Angioplastia de Iliacas o Femorales con Stent					
Con 1 Stent	\$ 108,000.00	\$ 16,500.00	\$ 3,300.00	\$ 4,950.00	\$ 132,750.00
Con 2 Stent	\$ 146,000.00	\$ 16,500.00	\$ 3,300.00	\$ 4,950.00	\$ 170,750.00
Con 3 Stent	\$ 190,000.00	\$ 16,500.00	\$ 3,300.00	\$ 4,950.00	\$ 214,750.00
Angioplastia de Vasos Tibiales con Balón					
Balón Largo Cónico	\$ 108,000.00	\$ 16,500.00	\$ 3,300.00	\$ 4,950.00	\$ 132,750.00
Balón Largo No Cónico	\$ 85,000.00	\$ 16,500.00	\$ 3,300.00	\$ 4,950.00	\$ 109,750.00
Angioplastia de Vasos Tibiales con Stent					
Con 1 Stent	\$ 108,000.00	\$ 18,500.00	\$ 3,700.00	\$ 5,550.00	\$ 135,750.00
Con 2 Stent	\$ 146,500.00	\$ 18,500.00	\$ 3,700.00	\$ 5,550.00	\$ 174,250.00
Auriculografía y/o Ventriculografía	\$ 16,900.00	\$ 4,840.00	\$ 968.00	\$ 1,452.00	\$ 24,160.00
Cateterismo Diagnostico Izquierdo	\$ 31,900.00	\$ 5,478.00	\$ 1,095.60	\$ 1,643.40	\$ 40,117.00
Cateterismo Diagnostico Derecho	\$ 31,900.00	\$ 6,083.00	\$ 1,216.60	\$ 1,824.90	\$ 41,024.50
Cateterismo Diagnostico Simultaneo Derecho-Izquierdo	\$ 45,000.00	\$ 11,561.00	\$ 2,312.20	\$ 3,468.30	\$ 62,341.50
Colocacion o Reemplazo Marcapasos Temporal					
Con 1 Camara unicameral	\$ 8,000.00	\$ 3,806.00	\$ 761.20	\$ 1,141.80	\$ 13,709.00
Con 2 Camaras bicameral	\$ 8,000.00	\$ 8,481.00	\$ 1,696.20	\$ 2,544.30	\$ 20,721.50

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten initials

Hago a Usted llegar la propuesta de procedimientos y honorarios médicos, los cuales se han establecido en el presente documento del Instituto Municipal de Pensiones (IMPE) en relación a la atención y evaluación para el primer operador, estableciéndose que el valor de la honoraria es de \$ 20% adicional a los honorarios del médico tratante y para el especialista es de 50% adicional a los honorarios del médico tratante. Tomando en cuenta lo anterior, se toma como base para este documento los honorarios del Médico Tratante.

TABLA DE PRECIOS

DESCRIPCIÓN	PRECIO	PRECIO	PRECIO	PRECIO
Angioplastia con Stent NO MEDICADO Con 1 Stent	\$ 125,000.00	\$ 14,950.00	\$ 2,070.80	\$ 4,481.70
Con 2 Stent	\$ 99,000.00	\$ 14,830.00	\$ 2,067.80	\$ 4,481.70
Con 3 Stent	\$ 112,000.00	\$ 14,830.00	\$ 2,067.80	\$ 4,481.70
Angioplastia con Stent MEDICADO Con 1 Stent	\$ 107,000.00	\$ 14,830.00	\$ 2,067.80	\$ 4,481.70
Con 2 Stent	\$ 147,000.00	\$ 14,830.00	\$ 2,067.80	\$ 4,481.70
Con 3 Stent	\$ 182,000.00	\$ 14,830.00	\$ 2,067.80	\$ 4,481.70
Angioplastia y Colocación de Stent Farténas en Arterias Coronarias	\$ 125,000.00	\$ 14,950.00	\$ 2,070.80	\$ 4,481.70
Angioplastia con Balón de Arterias Renales	\$ 50,000.00	\$ 12,771.00	\$ 1,754.20	\$ 3,787.80
Angioplastia con Stent de Arterias Renales Con 1 Stent	\$ 70,000.00	\$ 14,830.00	\$ 2,067.80	\$ 4,481.70
Con 2 Stent	\$ 95,000.00	\$ 14,830.00	\$ 2,067.80	\$ 4,481.70
Angioplastia de iliacas o Femorales con Balón	\$ 70,000.00	\$ 14,200.00	\$ 1,900.00	\$ 4,130.00
Angioplastia de iliacas o Femorales con Stent Con 1 Stent	\$ 108,000.00	\$ 16,500.00	\$ 2,300.00	\$ 5,000.00
Con 2 Stent	\$ 145,000.00	\$ 16,500.00	\$ 2,300.00	\$ 5,000.00
Con 3 Stent	\$ 180,000.00	\$ 16,500.00	\$ 2,300.00	\$ 5,000.00
Angioplastia de Vasos Tibiales con Balón	\$ 108,000.00	\$ 16,500.00	\$ 2,300.00	\$ 5,000.00
Balón Largo Cónico	\$ 82,000.00	\$ 16,500.00	\$ 2,300.00	\$ 5,000.00
Balón Largo No Cónico	\$ 108,000.00	\$ 16,500.00	\$ 2,300.00	\$ 5,000.00
Angioplastia de Vasos Tibiales con Stent Con 1 Stent	\$ 108,000.00	\$ 16,500.00	\$ 2,300.00	\$ 5,000.00
Con 2 Stent	\$ 145,000.00	\$ 16,500.00	\$ 2,300.00	\$ 5,000.00
Con 3 Stent	\$ 180,000.00	\$ 16,500.00	\$ 2,300.00	\$ 5,000.00
Angioplastia Vto Ventriculoarterial	\$ 16,000.00	\$ 1,840.00	\$ 258.00	\$ 550.00
Cateterismo Diagnóstico Izquierdo	\$ 41,000.00	\$ 4,750.00	\$ 650.00	\$ 1,400.00
Cateterismo Diagnóstico Derecho	\$ 41,000.00	\$ 4,750.00	\$ 650.00	\$ 1,400.00
Cateterismo Diagnóstico Simultáneo Derecho e Izquierdo	\$ 45,000.00	\$ 5,080.00	\$ 700.00	\$ 1,500.00
Colocación o Reemplazo Marcapasos Temporales en 1 Cámara unicameral	\$ 8,000.00	\$ 908.00	\$ 120.00	\$ 260.00
en 2 Cámaras bicameral	\$ 8,000.00	\$ 948.00	\$ 120.00	\$ 260.00

PROCEDIMIENTO	COSTO	HONORARIOS			COSTO TOTAL
		MEDICO TRATANTE	AYUDANTE 20%	ANESTESIOLOGO 30%	
Colocacion Marcapasos Auricular Unicameral	\$ 55,500.00	\$ 9,405.00	\$ 1,881.00	\$ 2,821.50	\$ 69,607.50
Colocacion Marcapasos Ventricular Unicameral	\$ 55,500.00	\$ 9,405.00	\$ 1,881.00	\$ 2,821.50	\$ 69,607.50
Colocacion Marcapasos Bicamerales	\$ 79,500.00	\$ 9,449.00	\$ 1,889.80	\$ 2,834.70	\$ 93,673.50
Colocación Filtro Vena Cava (incluye Material)	\$ 85,000.00	\$ 10,571.00	\$ 2,114.20	\$ 3,171.30	\$ 100,856.50
Cierre por Cateterismo de Persistencia de Conducto Arterioso con Amplatzer	\$ 95,000.00	\$ 19,316.00	\$ 3,863.20	\$ 5,794.80	\$ 123,974.00
Cierre por Cateterismo de Persistencia de Conducto Arterioso con Coil (solo indicado para conductos arteriosos de menos de 2mm de diámetro)	\$ 80,000.00	\$ 19,316.00	\$ 3,863.20	\$ 5,794.80	\$ 108,974.00
Cierre de Comunicación Interauricular por Cateterismo Cardiaco	\$ 165,600.00	\$ 19,316.00	\$ 3,863.20	\$ 5,794.80	\$ 194,574.00
Cierre de Comunicación Interventricular por Cateterismo Cardiaco	\$ 155,600.00	\$ 19,316.00	\$ 3,863.20	\$ 5,794.80	\$ 184,574.00
Colocación de Desfibrilador Automático Implantable con dos Cables	\$ 290,000.00	\$ 13,500.00	\$ 2,700.00	\$ 4,050.00	\$ 310,250.00
Colocación de endoprótesis de Arco Aórtico (Incluye Renta de Sala y Equipo para Colocación)	\$ 340,000.00	\$ 19,800.00	\$ 3,960.00	\$ 5,940.00	\$ 369,700.00
Colocación de Endoprótesis de Aorta Abdominal (Incluye renta de Sala y Equipo para colocación)	\$ 340,000.00	\$ 19,800.00	\$ 3,960.00	\$ 5,940.00	\$ 369,700.00
Colocación de Catetér Central Menores de 2 Años	NO APLICA	\$ 2,574.00	\$ 514.80	\$ 772.20	\$ 3,861.00
Colocación de Catetér Central Mayores de 2 Años	NO APLICA	\$ 1,166.00	\$ 233.20	\$ 349.80	\$ 1,749.00
Colocación de Cateter Central	NO APLICA	\$ 2,882.00	\$ 576.40	\$ 864.60	\$ 4,323.00
Colangiografía Retrograda Endoscópica Diagnostica	\$ 13,900.00	\$ 6,006.00	\$ 1,201.20	\$ 1,801.80	\$ 22,909.00
Colangiografía Retrograda Endoscópica, Con Extracción de Cálculos	\$ 13,900.00	\$ 9,801.00	\$ 1,960.20	\$ 2,940.30	\$ 28,601.50
Angiografía Diagnosticas Periféricas y/o Abdominales	\$ 24,000.00	\$ 4,070.00	\$ 814.00	\$ 1,221.00	\$ 30,105.00
Angioplastia con Balón a Coartación Aórtica	\$ 79,000.00	\$ 12,771.00	\$ 2,554.20	\$ 3,831.30	\$ 98,156.50
Angioplastia con Stent a Coartación Aórtica	\$ 130,000.00	\$ 17,457.00	\$ 3,491.40	\$ 5,237.10	\$ 156,185.50
Extracción de Cuerpo Extraño con Lazo	\$ 47,000.00	\$ 12,400.00	\$ 2,480.00	\$ 3,720.00	\$ 65,600.00
Estudios Electrofisiológicos con Ablación de Haz anómalo por Radiofrecuencia	\$ 108,000.00	\$ 7,524.00	\$ 1,504.80	\$ 2,257.20	\$ 119,286.00
Extension Aórtica	\$ 125,280.00	\$ 19,800.00	\$ 3,960.00	\$ 5,940.00	\$ 154,980.00
Extension Iliaca	\$ 78,000.00	\$ 19,800.00	\$ 3,960.00	\$ 5,940.00	\$ 107,700.00
Extension Tipo Cuff	\$ 78,000.00	\$ 19,800.00	\$ 3,960.00	\$ 5,940.00	\$ 107,700.00
Embolización de Aneurisma Cerebral (Con Coils, Stent, etc.)	Costo de Acuerdo al caso y a la Decisión del Médico Amparado con Factura.				
Embolectomía de Arteria Pulmonar, sin Derivación Cardiopulmonar Vía Trasvenosa	\$ 34,000.00	\$ 15,334.00	\$ 3,066.80	\$ 4,600.20	\$ 57,001.00
Panangiografias Diagnosticas Cerebrales	\$ 25,000.00	\$ 5,100.00	\$ 1,020.00	\$ 1,530.00	\$ 32,650.00
Pericardiocentesis	\$ 19,000.00	\$ 4,070.00	\$ 814.00	\$ 1,221.00	\$ 25,105.00

A. Zarguín

