CONTRATO NO. IMPE/H/11/21

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 DR. LUIS CARLOS TARIN VILLAMAR, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR; Y POR LA OTRA PARTE LA PERSONA MORAL DENOMINADA SANATORIO PALMORE A.C., A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO "EL HOSPITAL" LEGALMENTE REPRESENTADA POR EL LIC. RODOLFO ARMENDÁRIZ FLORES, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLAUSULAS:

D E C L A R A C I O N E S:

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 mediante decreto POE 2015.12.26/No.103, el 26 de Diciembre de 2015.

2.- Que el **DR. LUIS CARLOS TARIN VILLAMAR**, acredita su personalidad mediante nombramiento expedido por la **LIC. MARIA EUGENIA CAMPOS GALVÁN**, Presidenta Municipal, en fecha 11 de marzo de 2020.

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 **DR. LUIS CARLOS TARIN VILLAMAR,** en su carácter de Director, tiene capacidad jurídica para convenir y obligarse en los términos de este instrumento, así como realizar los actos necesarios para el debido funcionamiento del organismo, manifestando bajo protesta de decir verdad que a la fecha no le han sido revocadas, restringidas o modificadas en forma alguna las facultades conferidas.

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 para los efectos del presente contrato, 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 y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, así como la

planeación, programación, presupuestación, gasto y ejecución del Instituto Municipal de Pensiones respectivamente.

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 HOSPITAL,** y se reconoce la viabilidad y legal procedencia de hacerlo mediante adjudicación directa con fundamento en lo establecido en los artículos 29 fracción IV, 72 y 73 fracciones II y III de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua.

8.- Que **EL HOSPITAL** ofrece las mejores condiciones para el Instituto basándose en criterios de economía, eficacia, eficiencia, imparcialidad, legalidad, honradez y transparencia.

9.- Que la erogación del presente contrato será cubierta conforme a su disponibilidad presupuestal con recursos propios correspondientes a su presupuesto de egresos para el ejercicio fiscal del año 2021, por lo que cuenta con los recursos, solvencia y liquidez necesarios a fin de dar cumplimiento a las obligaciones que contrae por virtud de la suscripción del presente instrumento.

10.- Que con fecha 09 de marzo del 2021, el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto Municipal de Pensiones, autorizó celebrar el presente contrato.

II.- EL HOSPITAL.

1.- Declara "**EL HOSPITAL**", ser una Asociación Civil, que fue constituida de acuerdo a las Leyes Mexicanas según consta en la Escritura Pública de fecha 23 de noviembre de 1942.

2.- Que **LIC. RODOLFO ARMENDÁRIZ FLORES**, cuenta con las facultades necesarias para celebrar este contrato en representación de "**EL HOSPITAL**", y para obligarse en los términos que en el mismo se establecen, según la escritura número 29,556 del 19 de enero del 2021, ante la Lic. Mónica Esnayra Pereyra , Notaria Pública número 21, del Distrito Judicial Morelos, Estado de Chihuahua.

3.- Que entre su objeto se encuentra proporcionar atención médica de Urgencias, Hospitalización y Servicios Clínicos en sus instalaciones, por lo que cuenta con el personal e instalaciones adecuadas para éste fin, así como las autorizaciones necesarias de las autoridades competentes.

4.- Que para efectos de este contrato, su cumplimiento, así como para oír y recibir notificaciones y documentos señala como domicilio el ubicado en Avenida Francisco Zarco número 3001, Colonia Zarco de esta Ciudad.

5.- Que cuenta con licencia sanitaria **No. 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.

6.- Que se encuentra debidamente inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes identificándose como **SPA 421123QK7** y que está al corriente del pago de las contribuciones e impuestos que le han correspondido a la fecha

7.- Que se encuentra inscrito en el padrón de proveedores del Instituto Municipal de Pensiones.

8.- 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.

9.- Que no se encuentra en ninguno de los supuestos contemplados por los artículos 86 y 103 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, por lo que cuenta con la legitimidad para suscribir 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 del presente instrumento.

2.- Que concurren a la suscripción del presente contrato de buena fe, encontrándose libres de dolo, violencia, error, lesión o cualesquiera otros vicios en su consentimiento, con el propósito de obligarse al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS:

PRIMERA. - OBJETO. "**EL HOSPITAL",** se obliga a proporcionar de manera no exclusiva y conforme a los lineamientos que más adelante se establecen, los servicios profesionales de atención médica de hospitalización y en su caso, los servicios clínicos externos que requieran los derechohabientes de **EL INSTITUTO,** que se encuentren internados en sus instalaciones, de conformidad al anexo denominado tabulador mismo que se adjunta al presente instrumento y forma parte integral del mimo.

SEGUNDA. - LUGAR. Los servicios serán prestados por **EL HOSPITAL** en sus instalaciones ubicadas Avenida Francisco Zarco número 3001, Colonia Zarco de esta Ciudad. 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, genero, nivel socioeconómico, derechohabiencia, 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 "Servicios y Procedimientos"** que se adjunta al presente contrato y forma parte integral del mismo, de conformidad a lo establecido en la cláusula PRIMERA del presente instrumento. Todo derechohabiente que ingrese a EL HOSPITAL sin realizar el procedimiento descrito en el **Anexo "Servicios y Procedimientos"**, 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.

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 uno (red de médicos)**, 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 y/o al médico supervisor de **'EL INSTITUTO'.**

El servidor público responsable de administrar y verificar el cumplimiento del contrato será el Dr. Ernesto Grado Ahuir, Coordinador de Servicios Subrogados del Instituto Municipal de Pensiones.

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.

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 requisitos fiscales en vigor incluyendo además:

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 procedan, en: Gastos de hospitalización, estudios de laboratorio y gabinete, honorarios médicos, medicamentos, material de curación, etc.

El pago de las facturas se liquidará en un plazo de veinte días naturales contados a partir de la fecha de la expedición del contra recibo por parte de **"EL INSTITUTO"**, quien manifiesta expresamente no estar en posibilidades de adelantar pago alguno.

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.

"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 y 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.

EL INSTITUTO se obliga a pagar a **"EL HOSPITAL"** conforme al tabulador, 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 que cumplan con los requisitos solicitados.

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 Medica de **EL INSTITUTO** mediante orden de servicio firmada por los titulares de ambas unidades orgánicas.

DÉCIMA.- MONTO Y 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 denominado "Tabulador",** contando con un presupuesto mínimo de **$10'554,560.00 (DIEZ MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS 00/100 M.N.)** y un máximo de **$26,386,400.00 (VEINTISEIS MIL MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 M.N).**

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 lista detallada en el **Anexo Número Uno (red de médicos)**, 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 apegarán al tabulador acordado por las partes, y que deberán registrarse bajo las políticas del **Anexo "Servicios y Procedimientos",** 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, así como proporcionar copia del expediente donde consten las atenciones proporcionadas a los derechohabientes al supervisor designado por **EL INSTITUTO.**

DÉCIMA TERCERA. - VIGENCIA DEL CONTRATO. El presente contrato tendrá vigencia del **09 de marzo al 09 de septiembre del 2021.** 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 15 (quince) 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.

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, 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. "**EL INSTITUTO"** podrá rescindir administrativamente este contrato en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **"EL HOSPITAL",** según dispone el artículo 90 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua. En tal supuesto, "**EL INSTITUTO"** hará efectiva la garantía otorgada por **"EL HOSPITAL"** para el cumplimiento del presente contrato, atendiendo al procedimiento establecido por los artículos 90 y demás aplicables de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua.

Así mismo, convienen las partes que el **"EL INSTITUTO"** podrá rescindir parcial o totalmente este contrato de presentarse alguna de las siguientes causales:

1. Cuando "**EL HOSPITAL**" modifique o altere substancialmente el objeto del presente contrato.
2. Cuando "**EL HOSPITAL**" incurra en falta de veracidad total o parcial con relación a la información proporcionada para la celebración del presente contrato.
3. Por todos aquellos actos u omisiones que, por responsabilidad, impericia, inexperiencia, mal manejo, deshonestidad, probidad, y otros, **"EL HOSPITAL",** afecte o lesione el interés de **"EL INSTITUTO".**
4. Cuando **"EL HOSPITAL"** no entregue las garantías establecidas en el presente contrato.

Independientemente de la terminación o rescisión del contrato antes referida, **EL HOSPITAL** asume la responsabilidad civil y en su caso demandas que procedan por los daños y perjuicios que se puedan derivar por motivo del servicio prestado. **EL HOSPITAL**, exime de cualquier responsabilidad a **"EL INSTITUTO",** haciéndose el mismo responsable de la contratación de seguros o realizar las actividades y medidas que en su caso estime convenientes para dichos efectos.

DÉCIMA SÉPTIMA. GARANTIAS. **"EL HOSPITAL"** garantiza:

A) **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.-** "EL HOSPITAL" garantizará el debido cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, mediante fianza a favor del Instituto Municipal de Pensiones por un importe equivalente al 10% del monto máximo adjudicado, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, la

cual se deberá entregar a la firma del contrato. Ésta garantía se hara efectiva en su totalidad en caso de incumplimiento de contrato, debiendo permanecer vigente hasta que finalice la entrega del servicio a satisfacción de **"EL INSTITUTO".**

B) **GARANTÍA DE SANEAMIENTO PARA EL CASO DE EVICCIÓN, VICIOS OCULTOS, DAÑOS Y PERJUICIOS Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS.- "EL HOSPITAL"** garantiza la calidad del servicio contratado mediante fianza a favor del Instituto Municipal de Pensiones por un importe equivalente al 10% del monto máximo adjudicado, sin incluir el Impuesto al Valor Agregado, la cual deberá entregarse previamente a la recepción de los servicios y permanecera vigente hasta dos meses contados a partir de la fecha de terminación del servicio contratado.

Una vez cumplidas las obligaciones de **"EL HOSPITAL"** a satisfacción de "**EL INSTITUTO"**, previa petición de **"EL HOSPITAL"** por escrito, el **INSTITUTO"** procederá a extender la constancia de cumplimiento de las obligaciones contractuales para que se inicien los trámites para la cancelación de la garantía de cumplimiento del contrato, en cuanto a la garantía de saneamiento para el caso de evicción, vicios ocultos, daños y perjuicios y calidad de los servicios, **"EL HOSPITAL"** podrá presentar su escrito una vez que haya transcurrido el periodo de vigencia de la garantía.

DÉCIMA OCTAVA. - 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 NOVENA.- 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.

VIGÉSIMA.- CONFIDENCIALIDAD. La información y actividades presentes, pasadas y futuras que se obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del contrato, serán clasificadas expresamente con el carácter de confidencial, atendiendo a los principios 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 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**.

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 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.

LAS PARTES convienen que la vigencia de las obligaciones contraídas por virtud de la presente cláusula subsistirá indefinidamente, incluso después de terminada la duración de este instrumento.
En caso de incumplimiento, **LAS PARTES** se reservan expresamente las acciones que conforme a derecho les correspondan, tanto administrativas o judiciales, a fin de reclamar las indemnizaciones conducentes por los daños y perjuicios causados, así como la aplicación de las sanciones a que haya lugar.

VIGÉSIMA PRIMERA.- AVISO DE PRIVACIDAD. En el **INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES,** con domicilio en calle Rio Sena #1100 de la colonia Alfredo Chávez de esta ciudad de Chihuahua, Chihuahua, C.P. 31414, es el responsable del tratamiento de sus datos personales y datos sensibles, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua. Al respecto le informamos lo siguiente:

Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para poder dar el alta en como Prestador de Servicios Profesionales, y así estar en oportunidad de generar órdenes de servicio a los derechohabientes y pago de honorarios que dichos servicios generen, podrán ser transferidos a las diversas áreas del Instituto con la finalidad de que se brinden oportunamente los servicios proporcionados por el mismo; así como a las autoridades jurisdiccionales y/o investigadoras que lo soliciten en el ejercicio de sus funciones. ya que son requisitos

indispensables para: ALTA COMO PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES/HOSPITALARIOS Y EL PAGO DE LOS HONORARIOS QUE SE DERIVEN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS.

Así mismo, serán integrados a un expediente físico que contendrá la información y documentación recabada, el cual se conservará en el archivo físico en el Departamento de Servicios Subrogados y en digital en el Centro de Computo de **EL INSTITUTO**.

El tratamiento se realiza con base en lo dispuesto por los artículos 6 inciso A y 16 segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 57 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, artículo 4 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, artículos 3, 5, 6, 16, 17, 19 y 20 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, y en los artículos 1 y 8 fracción VIII de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones.

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales: nombre, RFC, licencia sanitaria o aviso de responsable sanitario, domicilio, teléfono particular (celular) y/o institucional.

Además de los datos personales mencionados anteriormente, para las finalidades informadas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales que requieren de especial protección: **firma autógrafa y firma rúbrica.**

De conformidad con los artículos 68 y 69 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua, no deberán conservarse más allá del plazo necesario para el cumplimiento de la finalidad que justifique su tratamiento, así mismo se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados, o bien, se actualice alguna de las excepciones previstas en el artículo 70 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, así mismo en los supuestos que contempla el artículo 98 de la Ley de Protección de Datos Personales del Estado de Chihuahua.

Usted tiene derecho a conocer que datos personales tenemos de Usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (acceso). Así mismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (rectificación); que la eliminemos de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada conforme a los principios, deberes y obligaciones previstas en la normativa (cancelación); oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (oposición); obtener una copia de los datos objeto de tratamiento en un formato electrónico estructurado y comúnmente utilizado que le permita seguir utilizándolos (portabilidad). Estos derechos se conocen como derechos ARCO y portabilidad.

Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO y portabilidad, usted deberá presentar la solicitud respectiva en la Unidad de Transparencia del Instituto Municipal de Pensiones, o por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia www.plataformadetransparencia.org.mx.

Para conocer el procedimiento y requisitos para el ejercicio de los derechos ARCO y de portabilidad, Usted podrá llamar al siguiente número telefónico 614.200.48.00 extensión 6259; ingresar a nuestro sitio de internet: http://impeweb.mpiochih.gob.mx/webimpe/index.html, correo electrónico unidad.transparencia@impe.gob.mx, o bien ponerse en contacto con nuestra Unidad de Transparencia, que dará trámite a las solicitudes para el ejercicio de estos derechos, y atenderá cualquier duda que pudiera tener respecto al tratamiento de su información. Los datos de contacto son los siguientes: Instituto Municipal de Pensiones, calle Rio Sena número 1100, Colonia Alfredo Chávez, 1er piso, C.P. 31414, Chihuahua, Chihuahua, Teléfono 072 y/o 614.200.48.00 extensión 6259.

CONSULTA, CAMBIOS Y ACTUALIZACIONES DEL AVISO DE PRIVACIDAD: El presente Aviso de Privacidad puede consultarse, cambiar o actualizarse eventualmente; por lo que se solicita su constante consulta o revisión en esta dirección electrónica: **http://impeweb.mpiochih.gob.mx/webimpe/index.html,** para estar al tanto del contenido y/o de la última versión que rige el tratamiento de sus datos personales. No obstante lo anterior, el Aviso de Privacidad siempre deberá observar las disposiciones jurídicas aplicables

VIGÉSIMA SEGUNDA.- **VERIFICACIÓN DE SERVICIOS**.- **EL INSTITUTO** por conducto de su Coordinador de Hospitales, 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 TERCERA.- 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 CUARTA.- 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.

VIGÉSIMA QUINTA.- **PENAS CONVENCIONALES.-** En el supuesto de que **"EL HOSPITAL"** no dé cumplimiento a las condiciones para la prestación del servicio contratado faculta expresamente a **"EL INSTITUTO"** para que pueda aplicar las sanciones que en su caso corresponda a **"EL PRESTADOR"** por su incumplimiento.

En caso de incumplimiento del contrato o atraso en la prestación del servicio se podrán aplicar penalidades en los términos del artículo 89 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, a razón del 1% (uno por ciento) diario del importe mensual según el número de servicios realizados, multiplicado por el número de días en que **EL HOSPITAL,** incurra en dicho incumplimiento hasta por cinco días hábiles, momento en el cual podrá optar por la rescisión del contrato y hacer valida la garantía correspondiente.

La aplicación de las penas convencionales no exime del incumplimiento que **EL HOSPITAL,** está realizando respecto a las obligaciones contractuales, por lo que, **EL INSTITUTO** podrá determinar la rescisión administrativa del contrato y en consecuencia hacer efectiva la garantía de cumplimiento

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 SEXTA. - 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 SEPTIMA. - **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 OCTAVA.- 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, 09 DE MARZO DE 2021.

EL INSTITUTO

DR. LUIS CARLOS TARIN VILLAMAR
DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

EL HOSPITAL

LIC. RODOLFO ARMENDÁRIZ FLORES
REPRESENTANTE LEGAL DE SANATORIO PALMORE A.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

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

SANATORIO PALMORE, A.C.

TABULADOR DE PRECIOS INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES 2021

TIPO	CONCEPTO	UNIDAD	TABULADOR	PRECIO SIN IVA	IVA	PRECIO TOTAL
HOSPITAL	CUARTO AISLADO	DIA	1,431.64	1,234.17	197.47	1,431.64
HOSPITAL	CUARTO PRIVADO	DIA	1,431.64	1,234.17	197.47	1,431.64
HOSPITAL	CUARTO SEMIPRIVADO	DIA	1,098.84	947.27	151.56	1,098.84
HOSPITAL	ASISTENCIA COVID	DIA	5,000.00	4,310.34	689.66	5,000.00
HOSPITAL	CUNERO	DIA	1,287.87	1,110.23	177.64	1,287.87
HOSPITAL	INCUBADORA	USO/DIA	1,431.64	1,234.17	197.47	1,431.64
HOSPITAL	MEDICO RESIDENTE	UNICO	1,098.84	947.27	151.56	1,098.84
HOSPITAL	AYUDANTIA MEDICA SANATORIO	UNICO	1,287.87	1,110.23	177.64	1,287.87
UTI	TERAPIA INTENSIVA ADULTO	DIA	4,088.98	3,524.98	564.00	4,088.98
UTI	CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	DIA	4,088.98	3,524.98	564.00	4,088.98
SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 1/2 HORA	SALA	776.52	669.41	107.11	776.52
SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 3/4 HR (MINIMO)	SALA	949.08	818.17	130.91	949.08
SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 1 HR	SALA	1,303.54	1,123.74	179.80	1,303.54
SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 1 1/2 HR	SALA	1,649.08	1,421.62	227.46	1,649.08
SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 2 HR	SALA	1,994.22	1,719.16	275.06	1,994.22
SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 2 1/2	SALA	2,339.33	2,016.67	322.67	2,339.33
SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 3 HR	SALA	2,580.91	2,224.92	355.99	2,580.91
SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 3 1/2 HR	SALA	2,995.07	2,581.95	413.11	2,995.07
SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 4 HR	SALA	3,409.42	2,939.15	470.26	3,409.42
SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 5 HR	SALA	4,185.72	3,608.38	577.34	4,185.72
SALA DE OPERACIONES	QUIROFANO 5 1/2 HR	SALA	4,875.98	4,203.43	672.55	4,875.98
RECUPERACION	RECUPERACION	COBRO UNICO	274.43	236.58	37.85	274.43
LABORATORIO	ACIDO URICO		160.53	138.39	22.14	160.53
LABORATORIO	ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B		542.00	467.24	74.76	542.00
LABORATORIO	ALBUMINA SERICA		133.10	114.74	18.36	133.10
LABORATORIO	AMIBA EN FRESCO		119.88	103.34	16.54	119.88
LABORATORIO	AMILASA SERICA		185.24	159.69	25.55	185.24
LABORATORIO	AMILASA URINARIA		185.24	159.69	25.55	185.24
LABORATORIO	ANFETAMINAS		209.15	180.30	28.85	209.15
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS (TIROGLOBULINA Y MICROSOMAL)		623.52	537.51	86.00	623.52
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI HIV		448.69	386.80	61.89	448.69
LABORATORIO	ANTICUERPOS HEPATITIS C		839.75	723.93	115.83	839.75
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTI DNA		422.26	364.02	58.24	422.26
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTIRUBEOLA (IGG)		452.51	390.09	62.42	452.51
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINA (IGG E IGM)		622.08	536.28	85.80	622.08
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES		431.46	371.95	59.51	431.46
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTIRUBEOLA (IGM)		452.51	390.09	62.42	452.51
LABORATORIO	ANTICUERPOS ANTITIROGLOBULINA		384.48	331.45	53.03	384.48
LABORATORIO	ANTIESTREPTOLISINA		121.02	104.33	16.69	121.02
LABORATORIO	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO		1,043.28	899.38	143.90	1,043.28
LABORATORIO	BAAR DIRECTO		145.44	125.38	20.06	145.44
LABORATORIO	BAAR JUGO GASTRICO		145.44	125.38	20.06	145.44
LABORATORIO	BAAR EN ORINA		121.34	104.60	16.74	121.34

SANATORIO PALMORE, A.C.

TABULADOR DE PRECIOS INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES 2021

TIPO	CONCEPTO	UNIDAD	TABULADOR	PRECIO SIN IVA	IVA	PRECIO TOTAL
LABORATORIO	BAAR SERIADO		299.13	257.87	41.26	299.13
LABORATORIO	BAAR SERIADO 5 MUESTRAS		590.01	508.63	81.38	590.01
LABORATORIO	BENZODIACEPINAS		209.15	180.30	28.85	209.15
LABORATORIO	BILIRRUBINAS SERICAS		480.60	414.31	66.29	480.60
LABORATORIO	BIOMETRIA HEMATICA		192.78	166.19	26.59	192.78
LABORATORIO	BRUCELLA		209.52	180.62	28.90	209.52
LABORATORIO	BRUCELOSIS ROSA DE BENGALA		266.19	229.47	36.72	266.19
LABORATORIO	COMPLEMENTO (C 3)		390.69	336.80	53.89	390.69
LABORATORIO	COMPLEMENTO (C 4)		390.69	336.80	53.89	390.69
LABORATORIO	CA 125		523.52	451.31	72.21	523.52
LABORATORIO	CALCIO SERICO		172.89	149.04	23.85	172.89
LABORATORIO	CALCIO URINARIO		172.89	149.04	23.85	172.89
LABORATORIO	CANNABIS (MARIHUANA)		209.15	180.30	28.85	209.15
LABORATORIO	CARBAMACEPINA		413.90	356.81	57.09	413.90
LABORATORIO	CELULAS LE		144.08	124.21	19.87	144.08
LABORATORIO	CH 100		2,646.00	2,281.03	364.97	2,646.00
LABORATORIO	CH 50		473.56	408.24	65.32	473.56
LABORATORIO	CITOQUIMICO LCR		356.40	307.24	49.16	356.40
LABORATORIO	CITOQUIMICO LIQUIDO PLEURAL		356.40	307.24	49.16	356.40
LABORATORIO	CITOQUIMICO LIQUIDO SINOVIAL		356.40	307.24	49.16	356.40
LABORATORIO	CITOQUIMICO LIQUIDO DE ASCITIS		356.40	307.24	49.16	356.40
LABORATORIO	CK-MB		452.80	390.35	62.46	452.80
LABORATORIO	CLORUROS		157.80	136.03	21.77	157.80
LABORATORIO	COCAINA		209.15	180.30	28.85	209.15
LABORATORIO	COCAINA, MARIHUANA Y OPIACEOS		589.31	508.03	81.28	589.31
LABORATORIO	COLESTEROL HDL		208.56	179.79	28.77	208.56
LABORATORIO	COLESTEROL LDL		208.56	179.79	28.77	208.56
LABORATORIO	COLESTEROL TOTAL		179.76	154.96	24.79	179.76
LABORATORIO	COMPATIBILIDAD SANGUINEA		312.12	269.07	43.05	312.12
LABORATORIO	COOMBS DIRECTO		147.42	127.09	20.33	147.42
LABORATORIO	COOMBS INDIRECTO		147.42	127.09	20.33	147.42
LABORATORIO	COPROCULTIVO		295.01	254.32	40.69	295.01
LABORATORIO	COPROLOGICO		146.88	126.62	20.26	146.88
LABORATORIO	COPROPARASITOSCOPICO 1		119.88	103.34	16.54	119.88
LABORATORIO	COPROPARASITOSCOPICO SERIADO		356.40	307.24	49.16	356.40
LABORATORIO	CORTISOL SERICO		345.96	298.24	47.72	345.96
LABORATORIO	CREATININA FOSFOQUINASA		129.60	111.72	17.88	129.60
LABORATORIO	CREATININA SERICA		161.91	139.58	22.33	161.91
LABORATORIO	CREATININA URINARIA		161.91	139.58	22.33	161.91
LABORATORIO	CUERPOS REDUCTORES		109.77	94.63	15.14	109.77
LABORATORIO	CULTIVO CON ANTIBIOGRAMA		441.12	380.27	60.84	441.12
LABORATORIO	CULTIVO DE EXUDADO FARINGEO		441.12	380.27	60.84	441.12
LABORATORIO	CULTIVO DE EXUDADO URETRAL		441.12	380.27	60.84	441.12
LABORATORIO	CULTIVO DE EXUDADO VAGINAL		441.12	380.27	60.84	441.12

SANATORIO PALMORE, A.C.

TABULADOR DE PRECIOS INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES 2021

TIPO	CONCEPTO	UNIDAD	TABULADOR	PRECIO SIN IVA	IVA	PRECIO TOTAL
LABORATORIO	CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL		441.12	380.27	60.84	441.12
LABORATORIO	CULTIVO DE SECRECIONES		441.12	380.27	60.84	441.12
LABORATORIO	CULTIVO PARA HONGOS		441.12	380.27	60.84	441.12
LABORATORIO	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA		561.32	483.90	77.42	561.32
LABORATORIO	DENSIDAD URINARIA		124.73	107.53	17.20	124.73
LABORATORIO	DEPURACION DE CREATININA		226.80	195.52	31.28	226.80
LABORATORIO	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL)		205.96	177.55	28.41	205.96
LABORATORIO	DIGOXIMA		1,188.00	1,024.14	163.86	1,188.00
LABORATORIO	ELECTROLITOS SERICOS		587.28	506.28	81.00	587.28
LABORATORIO	ENZIMAS CARDIACAS (TGO,CPK,CK'MB,LDH)		884.52	762.52	122.00	884.52
LABORATORIO	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL		130.40	112.41	17.99	130.40
LABORATORIO	ESPERMATOBIOSCOPIA		356.76	307.55	49.21	356.76
LABORATORIO	ESPERMOCULTIVO		356.76	307.55	49.21	356.76
LABORATORIO	ESTRADIOL		294.83	254.16	40.67	294.83
LABORATORIO	EXAMEN DE DONADORES 1 UNIDAD		4,271.40	3,682.24	589.16	4,271.40
LABORATORIO	EXAMEN DE DONADORES 2 UNIDADES		8,542.80	7,364.48	1,178.32	8,542.80
LABORATORIO	EXAMEN DE DONADORES 3 UNIDADES		12,814.20	11,046.72	1,767.48	12,814.20
LABORATORIO	EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO)		150.93	130.11	20.82	150.93
LABORATORIO	EXUDADO FARINGEO		118.39	102.06	16.33	118.39
LABORATORIO	EXUDADO VAGINAL		118.39	102.06	16.33	118.39
LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDE		246.08	212.14	33.94	246.08
LABORATORIO	FACTOR REUMATOIDE CUANTITATIVO		491.08	423.34	67.73	491.08
LABORATORIO	FENITOINA		172.89	149.04	23.85	172.89
LABORATORIO	FENOBARBITAL		209.15	180.30	28.85	209.15
LABORATORIO	FERRITINA		317.02	273.30	43.73	317.02
LABORATORIO	FERROCINETICA		1,976.40	1,703.79	272.61	1,976.40
LABORATORIO	FORMULA BLANCA		192.78	166.19	26.59	192.78
LABORATORIO	FORMULA ROJA		192.78	166.19	26.59	192.78
LABORATORIO	FOSFATASA ACIDA		87.48	75.41	12.07	87.48
LABORATORIO	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA		166.32	143.38	22.94	166.32
LABORATORIO	FOSFATASA ALCALINA		172.89	149.04	23.85	172.89
LABORATORIO	FOSFORO SERICO Y URINARIO		172.89	149.04	23.85	172.89
LABORATORIO	FROTIS DE GOTA GRUESA		113.40	97.76	15.64	113.40
LABORATORIO	FROTIS DE SEDIMENTO URINARIO		102.06	87.98	14.08	102.06
LABORATORIO	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)		294.83	254.16	40.67	294.83
LABORATORIO	GASOMETRIA ARTERIAL		1,112.40	958.97	153.43	1,112.40
LABORATORIO	GASOMETRIA VENOSA		1,112.40	958.97	153.43	1,112.40
LABORATORIO	GLUCOSA POSTPRANDIAL		292.27	251.96	40.31	292.27
LABORATORIO	GLUCOSA SERICA Y URINARIA		150.93	130.11	20.82	150.93
LABORATORIO	GRAVINDEX (PRUEBA DE EMBARAZO)		194.40	167.59	26.81	194.40
LABORATORIO	HCG CUANTITATIVA		917.97	791.35	126.62	917.97
LABORATORIO	HEMOCULTIVO		445.94	384.43	61.51	445.94
LABORATORIO	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA		291.44	251.24	40.20	291.44
LABORATORIO	HEPATITIS A (Ig G)		464.37	400.32	64.05	464.37

SANATORIO PALMORE, A.C.

TABULADOR DE PRECIOS INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES 2021

TIPO	CONCEPTO	UNIDAD	TABULADOR	PRECIO SIN IVA	IVA	PRECIO TOTAL
LABORATORIO	HEPATITIS A (Ig M)		520.92	449.07	71.85	520.92
LABORATORIO	HGC CUANTITATIVA (Orina 24 horas)		917.97	791.35	126.62	917.97
LABORATORIO	HIERRO CAPACIDAD DE FIJACION		702.00	605.17	96.83	702.00
LABORATORIO	HIERRO SERICO		124.97	107.73	17.24	124.97
LABORATORIO	HORMONA GONADOTROPINA		917.97	791.35	126.62	917.97
LABORATORIO	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)		294.83	254.16	40.67	294.83
LABORATORIO	LIPASA		584.64	504.00	80.64	584.64
LABORATORIO	MAGNESIO		163.29	140.76	22.52	163.29
LABORATORIO	MONOTEST		914.76	788.59	126.17	914.76
LABORATORIO	NIH (RASPADO ANAL)		129.60	111.72	17.88	129.60
LABORATORIO	NITROGENO UREICO		134.18	115.67	18.51	134.18
LABORATORIO	OPIACEOS (HEROÍNA, MORFINA)		209.15	180.30	28.85	209.15
LABORATORIO	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (APE)		896.09	772.49	123.60	896.09
LABORATORIO	PERFIL TIROIDEO COMPLETO		1,004.40	865.86	138.54	1,004.40
LABORATORIO	PERFIL GINECOLOGICO		1,474.19	1,270.85	203.34	1,474.19
LABORATORIO	P.P.D. (Montoux)		725.11	625.10	100.02	725.11
LABORATORIO	PERFIL DE TORCH (Ig M)		618.84	533.48	85.36	618.84
LABORATORIO	PERFIL DE HEPATITIS		1,584.20	1,365.69	218.51	1,584.20
LABORATORIO	PERFIL DE LIPIDOS		585.91	505.10	80.82	585.91
LABORATORIO	PERFIL DE TORCH (Ig G)		618.84	533.48	85.36	618.84
LABORATORIO	PERFIL DE TORCH (Ig G+ IgM)		1,237.67	1,066.96	170.71	1,237.67
LABORATORIO	PERFIL GINECOLOGICO/TESTOSTERONA		1,675.38	1,444.30	231.09	1,675.38
LABORATORIO	PERFIL INMUNOGLOBULINAS		952.52	821.14	131.38	952.52
LABORATORIO	PERFIL REUMATOIDE		320.76	276.52	44.24	320.76
LABORATORIO	PERFIL TOXEMICO		2,545.56	2,194.45	351.11	2,545.56
LABORATORIO	PH EN HECES		118.80	102.41	16.39	118.80
LABORATORIO	PLAQUETAS		192.78	166.19	26.59	192.78
LABORATORIO	POTASIO SERICO		157.80	136.03	21.77	157.80
LABORATORIO	PRENATALES (GLUCOSA,EGO,TIPO y RH)		291.60	251.38	40.22	291.60
LABORATORIO	PRENATALES CON VDRL		556.20	479.48	76.72	556.20
LABORATORIO	PRENATALES CON VDRL Y HIV		838.08	722.48	115.60	838.08
LABORATORIO	PRINIDONA		766.80	661.03	105.77	766.80
LABORATORIO	PROGESTERONA		294.83	254.16	40.67	294.83
LABORATORIO	PROLACTINA		294.83	254.16	40.67	294.83
LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA (PCR)		131.54	113.40	18.14	131.54
LABORATORIO	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA		131.54	113.40	18.14	131.54
LABORATORIO	PROTEINA DE BENCE JONES		146.29	126.11	20.18	146.29
LABORATORIO	PROTEINA EN ORINA		142.88	123.18	19.71	142.88
LABORATORIO	PROTEIAS TOTALES		146.88	126.62	20.26	146.88
LABORATORIO	PRUENAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO (PFH)		709.39	611.54	97.85	709.39
LABORATORIO	PRUEBAS PREOPERATORIAS MENORES		713.29	614.90	98.38	713.29
LABORATORIO	PRUEBAS PREOPERATORIAS MAYORES		968.44	834.86	133.58	968.44
LABORATORIO	QUIMICA SANGUINEA		328.06	282.81	45.25	328.06
LABORATORIO	QUIMICA SANGUINEA DE 21 ELEMENTOS		1,474.20	1,270.86	203.34	1,474.20

SANATORIO PALMORE, A.C.

TABULADOR DE PRECIOS INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES 2021

TIPO	CONCEPTO	UNIDAD	TABULADOR	PRECIO SIN IVA	IVA	PRECIO TOTAL
LABORATORIO	REACCIONES FEBRILES		166.32	143.38	22.94	166.32
LABORATORIO	RETICULOCITOS		113.40	97.76	15.64	113.40
LABORATORIO	RETRACCION DE COAGULO		163.35	140.82	22.53	163.35
LABORATORIO	ROTATEST (ROTAVIRUS)		518.40	446.90	71.50	518.40
LABORATORIO	SANGRE OCULTA EN HECES		122.04	105.21	16.83	122.04
LABORATORIO	SEROAMEBA		521.64	449.69	71.95	521.64
LABORATORIO	SODIO SERICO		172.89	149.04	23.85	172.89
LABORATORIO	SUBUNIDAD BETA HGC (cuantitativa)		917.97	791.35	126.62	917.97
LABORATORIO	SUBUNIDAD BETA HCG. Orina		194.40	167.59	26.81	194.40
LABORATORIO	SUBUNIDAD BETA HCG. Sangre		194.40	167.59	26.81	194.40
LABORATORIO	T3 CAPTACION		294.66	254.01	40.64	294.66
LABORATORIO	T3 LIBRE		294.66	254.01	40.64	294.66
LABORATORIO	T3 TOTAL		294.66	254.01	40.64	294.66
LABORATORIO	T4 LIBRE		294.66	254.01	40.64	294.66
LABORATORIO	T4 TOTAL		294.66	254.01	40.64	294.66
LABORATORIO	TAMIZ METABOLICO		1,404.00	1,210.34	193.66	1,404.00
LABORATORIO	TEOFILINA		324.00	279.31	44.69	324.00
LABORATORIO	TESTOSTERONA		294.83	254.16	40.67	294.83
LABORATORIO	TRANSAMINASA GLUTAIMICO OXALACETICA (TGO)		148.64	128.14	20.50	148.64
LABORATORIO	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA (TGP)		148.64	128.14	20.50	148.64
LABORATORIO	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)		132.86	114.54	18.33	132.86
LABORATORIO	TIEMPO DE SANGRADO Y COAGULACION		113.40	97.76	15.64	113.40
LABORATORIO	TIEMPO PARCIALDE TROMBOPLASTINA (TPT)		177.00	152.59	24.41	177.00
LABORATORIO	TIPO Y RH		154.85	133.49	21.36	154.85
LABORATORIO	TP CON INR		177.00	152.59	24.41	177.00
LABORATORIO	TRIGLICERIDOS		183.87	158.51	25.36	183.87
LABORATORIO	TROPONINA		2,041.19	1,759.65	281.54	2,041.19
LABORATORIO	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)		294.66	254.01	40.64	294.66
LABORATORIO	UREA		127.44	109.86	17.58	127.44
LABORATORIO	UROCULTIVO		187.01	161.22	25.79	187.01
LABORATORIO	UROCULTIVO CON ANTIBIOGRAMA		441.12	380.27	60.84	441.12
LABORATORIO	VDRL		237.38	204.64	32.74	237.38
LABORATORIO	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG)		91.94	79.26	12.68	91.94
LABORATORIO	WESTERN BLOT (Anticurpos Anti HIV Confirmatorio)		2,834.77	2,443.77	391.00	2,834.77
			0.00			
RAYOS X	ABDOMEN ANTEROPOSTERIOR EN DECUBITO		552.85	476.60	76.26	552.85
RAYOS X	ABDOMEN ANTEROPOSTERIOR ERECTO		552.85	476.60	76.26	552.85
RAYOS X	ABDOMEN LATERAL		552.85	476.60	76.26	552.85
RAYOS X	AGUJEROS OPTICOS		751.70	648.02	103.68	751.70
RAYOS X	ANGIOTOMOGRAFIA (ANGIOTAC)		9,162.75	7,898.92	1,263.83	9,162.75
RAYOS X	ANTEBRAZO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)		1,386.08	1,194.90	191.18	1,386.08
RAYOS X	ANTEBRAZO ANTEOPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)		815.31	702.86	112.46	815.31
RAYOS X	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL		660.11	569.06	91.05	660.11
RAYOS X	ARTICULACIONES ACROMIO-CLAVICULARES (AMBAS)		1,016.44	876.24	140.20	1,016.44

SANATORIO PALMORE, A.C.

TABULADOR DE PRECIOS INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES 2021

TIPO	CONCEPTO	UNIDAD	TABULADOR	PRECIO SIN IVA	IVA	PRECIO TOTAL
RAYOS X	ARTICULACIONES COXOFEMORALES (AMBAS)		1,004.40	865.86	138.54	1,004.40
RAYOS X	ARTICULACION COXOFEMORAL (LADO)		590.82	509.33	81.49	590.82
RAYOS X	ARTICULACIONES SACROILIACAS (AMBAS)		590.82	509.33	81.49	590.82
RAYOS X	ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULAR (AMBAS)		962.87	830.06	132.81	962.87
RAYOS X	CALCANEO ANTEROPOSTERIOR Y AXIAL (2 PROYECCCIONES)		854.16	736.35	117.82	854.16
RAYOS X	CERVICAL ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL		851.10	733.71	117.39	851.10
RAYOS X	CERVICAL COMPLETA		749.51	646.13	103.38	749.51
RAYOS X	CISTOGRAMA MICCIONAL		3,959.07	3,413.00	546.08	3,959.07
RAYOS X	CLAVICULA (AMBAS)		608.12	524.24	83.88	608.12
RAYOS X	CLAVICULA (LADO)		608.12	524.24	83.88	608.12
RAYOS X	CODO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)		1,242.00	1,070.69	171.31	1,242.00
RAYOS X	CODO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)		810.28	698.52	111.76	810.28
RAYOS X	COLANGIOGRAFIA POR SONDA EN T		3,054.15	2,632.89	421.26	3,054.15
RAYOS X	COLON DOBLE CONTRASTE		3,393.50	2,925.43	468.07	3,393.50
RAYOS X	COLON POR ENEMA		3,280.27	2,827.82	452.45	3,280.27
RAYOS X	ESTUDIO SIMPLE CON APARATO PORTATIL		270.00	232.76	37.24	270.00
RAYOS X	COSTILLAS OBLICUA (AMBAS)		860.91	742.16	118.75	860.91
RAYOS X	COSTILLAS OBLICUA (LADO)		506.42	436.57	69.85	506.42
RAYOS X	CRANEO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL		703.39	606.37	97.02	703.39
RAYOS X	DEDOS DORSOPALMAR Y LATERAL (LADO)		506.42	436.57	69.85	506.42
RAYOS X	DENSITOMETRIA		702.00	605.17	96.83	702.00
RAYOS X	EDAD OSEA		736.12	634.58	101.53	736.12
RAYOS X	ESCAPULA		608.12	524.24	83.88	608.12
RAYOS X	ESCOLIOSIS DECUBITO ERECTA		749.50	646.12	103.38	749.50
RAYOS X	ESOFAGOGRAMA		1,356.76	1,169.62	187.14	1,356.76
RAYOS X	ESTERNON		608.12	524.24	83.88	608.12
RAYOS X	ESTUDIO DE PIES PLANOS		854.16	736.35	117.82	854.16
RAYOS X	FEMUR ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)		1,677.63	1,446.23	231.40	1,677.63
RAYOS X	FEMUR ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)		978.62	843.64	134.98	978.62
RAYOS X	FISTULOGRAFIA		1,696.62	1,462.60	234.02	1,696.62
RAYOS X	FLUOROSCOPIA (DOS MINUTOS)		1,620.00	1,396.55	223.45	1,620.00
RAYOS X	HISTEROSALPINGOGRAFIA		1,619.19	1,395.85	223.34	1,619.19
RAYOS X	HOMBRO (LADO)		502.56	433.24	69.32	502.56
RAYOS X	HUESOS FACIALES		935.20	806.21	128.99	935.20
RAYOS X	HUESOS NASALES		573.94	494.78	79.16	573.94
RAYOS X	HUMERO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)		1,386.08	1,194.90	191.18	1,386.08
RAYOS X	HUMERO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)		815.37	702.90	112.46	815.37
RAYOS X	ISQUION (AMBOS)		918.35	791.68	126.67	918.35
RAYOS X	ISQUION (LADO)		1,004.40	865.86	138.54	1,004.40
RAYOS X	LUMBOSACRA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (2 PROYECCIONES)		859.39	740.85	118.54	859.39
RAYOS X	LUMBOSACRA COMPLETA (4 PROYECCIONES)		1,215.42	1,047.78	167.64	1,215.42
RAYOS X	MANDIBULA		873.60	753.10	120.50	873.60
RAYOS X	MANO DORSOPALMAR Y LATERAL (AMBAS)		1,377.48	1,187.48	190.00	1,377.48
RAYOS X	MANO DORSOPALMAR Y LATERAL (LADO)		810.28	698.52	111.76	810.28

SANATORIO PALMORE, A.C.

TABULADOR DE PRECIOS INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES 2021

TIPO	CONCEPTO	UNIDAD	TABULADOR	PRECIO SIN IVA	IVA	PRECIO TOTAL
RAYOS X	MASTOGRAFIA		918.00	791.38	126.62	918.00
RAYOS X	MASTOIDES (AMBAS) UNA POSICION		710.85	612.80	98.05	710.85
RAYOS X	MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES		1,242.42	1,071.05	171.37	1,242.42
RAYOS X	MUÑECA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBAS)		1,377.48	1,187.48	190.00	1,377.48
RAYOS X	MUÑECA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)		810.28	698.52	111.76	810.28
RAYOS X	ORBITAS (AMBAS) 3 POSICIONES		935.20	806.21	128.99	935.20
RAYOS X	ORTEJOS		506.42	436.57	69.85	506.42
RAYOS X	PELVIS ANTEROPOSTERIOR		456.62	393.64	62.98	456.62
RAYOS X	PIE DORSOPLANTAR Y LATERAL		412.62	355.71	56.91	412.62
RAYOS X	PIE DORSOPLANTAR Y LATERAL (AMBOS)		1,251.02	1,078.46	172.55	1,251.02
RAYOS X	PIERNA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBAS)		1,376.11	1,186.31	189.81	1,376.11
RAYOS X	PIERNA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)		810.28	698.52	111.76	810.28
RAYOS X	PUBIS		1,004.40	865.86	138.54	1,004.40
RAYOS X	RODILLA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBAS)		1,376.11	1,186.31	189.81	1,376.11
RAYOS X	RODILLA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)		736.62	635.02	101.60	736.62
RAYOS X	SACROCOCCIGEA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL		859.39	740.85	118.54	859.39
RAYOS X	SENOS PARANASALES 3 POSICIONES		795.16	685.48	109.68	795.16
RAYOS X	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL		1,356.76	1,169.62	187.14	1,356.76
RAYOS X	SERIE METASTASICA		2,511.45	2,165.05	346.41	2,511.45
RAYOS X	SILLA TURCA POSTEROANTERIOR Y LATERAL		620.64	535.04	85.61	620.64
RAYOS X	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO ANTEROPOSTERIOR		456.62	393.64	62.98	456.62
RAYOS X	TOBILLO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (AMBOS)		1,137.28	980.42	156.87	1,137.28
RAYOS X	TOBILLO ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL (LADO)		669.42	577.08	92.33	669.42
RAYOS X	TORACICA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL		914.57	788.42	126.15	914.57
RAYOS X	TORACICA COMPLETA		1,371.20	1,182.07	189.13	1,371.20
RAYOS X	TORAX INFANTIL		456.62	393.64	62.98	456.62
RAYOS X	TORAX OSEO ANTEROPOSTERIOR		456.62	393.64	62.98	456.62
RAYOS X	TORAX POSTEROANTERIOR		552.45	476.25	76.20	552.45
RAYOS X	TORAX POSTEROANTERIOR Y LATERAL		552.45	476.25	76.20	552.45
RAYOS X	TRANSITO INTESTINAL		2,601.68	2,242.82	358.85	2,601.68
RAYOS X	URETEROGRAFIA RETROGRADA		1,121.89	967.15	154.74	1,121.89
RAYOS X	UROGRAFIA EXCRETORA		1,646.75	1,419.61	227.14	1,646.75
TOMOGRAFIA	ABDOMEN Y PELVIS I		3,817.04	3,290.56	526.49	3,817.04
TOMOGRAFIA	ABDOMEN Y PELVIS I Y II		4,453.44	3,839.18	614.27	4,453.44
TOMOGRAFIA	ANGIOTAC CEREBRAL		9,162.75	7,898.92	1,263.83	9,162.75
TOMOGRAFIA	ANGIOTAC CORONARIO		11,424.90	9,849.05	1,575.85	11,424.90
TOMOGRAFIA	ANGIOTAC CUELLO		9,162.75	7,898.92	1,263.83	9,162.75
TOMOGRAFIA	ANGIOTAC PULMONAR		9,162.75	7,898.92	1,263.83	9,162.75
TOMOGRAFIA	ARTICULACIONES C/CONTRASTE		3,372.22	2,907.09	465.13	3,372.22
TOMOGRAFIA	ARTICULACIONES SIMPLE		1,909.18	1,645.85	263.34	1,909.18
TOMOGRAFIA	BIOPSIAS Y DRENAJES POR TAC.		16,200.00	13,965.52	2,234.48	16,200.00
TOMOGRAFIA	COLUMNA CERVICAL 3 SEGMENTOS		1,909.18	1,645.85	263.34	1,909.18
TOMOGRAFIA	COLUMNA CERVICAL COMPLETA		3,817.04	3,290.56	526.49	3,817.04

SANATORIO PALMORE, A.C.

TABULADOR DE PRECIOS INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES 2021

TIPO	CONCEPTO	UNIDAD	TABULADOR	PRECIO SIN IVA	IVA	PRECIO TOTAL
TOMOGRAFIA	COLUMNA DORSAL 3 SEGMENTOS		1,909.18	1,645.85	263.34	1,909.18
TOMOGRAFIA	COLUMNA DORSAL COMPLETA		6,363.93	5,486.15	877.78	6,363.93
TOMOGRAFIA	COLUMNA LUMBAR 3 SEGMENTOS.		3,817.04	3,290.56	526.49	3,817.04
TOMOGRAFIA	COLUMNA LUMBAR COMPLETA		3,817.04	3,290.56	526.49	3,817.04
TOMOGRAFIA	CRANEO I		1,909.18	1,645.85	263.34	1,909.18
TOMOGRAFIA	CRANEO I-II		3,372.22	2,907.09	465.13	3,372.22
TOMOGRAFIA	MACIZOFACIAL C/CONTRASTE		3,372.22	2,907.09	465.13	3,372.22
TOMOGRAFIA	MACIZOFACIAL SIMPLE		2,262.15	1,950.13	312.02	2,262.15
TOMOGRAFIA	OIDO C/CONTRASTE		3,372.22	2,907.09	465.13	3,372.22
TOMOGRAFIA	OIDO SIMPLE		1,909.18	1,645.85	263.34	1,909.18
TOMOGRAFIA	SENOS PARANASALES CONTRASTADA		3,372.22	2,907.09	465.13	3,372.22
TOMOGRAFIA	SENOS PARANASALES SIMPLE		1,909.18	1,645.85	263.34	1,909.18
TOMOGRAFIA	TORAX I		3,817.58	3,291.02	526.56	3,817.58
TOMOGRAFIA	TORAX I-II		4,509.86	3,887.81	622.05	4,509.86
TOMOGRAFIA	UROTAC I		3,182.51	2,743.54	438.97	3,182.51
TOMOGRAFIA	UROTAC I - II		4,453.44	3,839.18	614.27	4,453.44
TOMOGRAFIA	TAC FUERA DE HORARIO		500.00	431.03	68.97	500.00
SONOGRAFIA	SONOGRAFIA ABDOMINAL		1,414.50	1,219.39	195.10	1,414.50
SONOGRAFIA	SONOGRAFIA CRANEO		939.50	809.92	129.59	939.50
SONOGRAFIA	SONOGRAFIA HORARIO FIN DE SEMANA		1,079.99	931.03	148.96	1,079.99
SONOGRAFIA	SONOGRAFIA HORARIO NOCTURNO ENTRE SEMANA (20:00 A 8:00)		1,079.99	931.03	148.96	1,079.99
SONOGRAFIA	SONOGRAFIA HORARIO VESPERTINO (14:00 A 20:00)		539.99	465.51	74.48	539.99
SONOGRAFIA	SONOGRAFIA MAMA		939.50	809.92	129.59	939.50
SONOGRAFIA	SONOGRAFIA PELVICA GINECO OBSTETRICA		939.50	809.92	129.59	939.50
SONOGRAFIA	SONOGRAFIA PROSTATA		939.50	809.92	129.59	939.50
SONOGRAFIA	SONOGRAFIA RENAL		939.50	809.92	129.59	939.50
SONOGRAFIA	SONOGRAFIA TESTICULO		939.50	809.92	129.59	939.50
SONOGRAFIA	SONOGRAFIA TIROIDES		939.50	809.92	129.59	939.50

PAQUETES HOSPITALARIOS

	PROCEDIMIENTO					
CIRUGIA GENERAL	APENDICECTOMIA ABIERTA NO COMPLICADA		27,840.00	24,000.00	3,840.00	27,840.00
CIRUGIA GENERAL	APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA NO COMPLICADA		29,400.00	25,344.82	4,055.18	29,400.00
CIRUGIA GENERAL	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA		26,815.72	23,117.00	3,698.72	26,815.72
CIRUGIA GENERAL	COLECISTECTOMIA ABIERTA		22,361.23	19,277.00	3,084.23	22,361.23
CIRUGIA GENERAL	FUNDUPLICATURA LAPAROSCOPICA		25,439.48	21,930.59	3,508.89	25,439.48
CIRUGIA GENERAL	HERNIOPLASTIA INGUINAL, UMBILICAL O ABDOMINAL CON COLOCACION DE MALLA		20,485.26	17,659.71	2,825.55	20,485.26
CIRUGIA GENERAL	HERNIOPLASTIA LAPARÓSCOPICA CON COLOCACION DE MALLA		26,815.72	23,117.00	3,698.72	26,815.72
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	CESAREA		19,659.26	16,947.64	2,711.62	19,659.26
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	CESAREA CON SALPINGOCLASIA		19,659.26	16,947.64	2,711.62	19,659.26
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	HISTERECTOMIA ABDOMINAL		26,815.72	23,117.00	3,698.72	26,815.72

SANATORIO PALMORE, A.C.

TABULADOR DE PRECIOS INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES 2021

TIPO	CONCEPTO	UNIDAD	TABULADOR	PRECIO SIN IVA	IVA	PRECIO TOTAL
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	HISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA		31,270.12	26,957.00	4,313.12	31,270.12
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL		9,475.07	8,168.16	1,306.91	9,475.07
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	MAMA (BIOPSIA O RESECCION DE NODULO)		10,771.46	9,285.74	1,485.72	10,771.46
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	MASTECTOMIA RADICAL UNILATERAL		11,729.97	10,112.04	1,617.93	11,729.97
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	OTB O SALPINGOCLASIA		27,184.54	23,434.95	3,749.59	27,184.54
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	PARTO CON SALPINGOCLASIA		19,659.26	16,947.64	2,711.62	19,659.26
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	PARTO NORMAL		16,009.98	13,801.71	2,208.27	16,009.98
ORTOPEDIA	ARTROSCOPIA DE HOMBRO		20,485.26	17,659.71	2,825.55	20,485.26
ORTOPEDIA	ARTROSCOPIA DE RODILLA		25,439.48	21,930.59	3,508.89	25,439.48
ORTOPEDIA	CIRUGIA ABIERTA DE HOMBRO		23,491.98	20,251.71	3,240.27	23,491.98
ORTOPEDIA	CIRUGIA DE PROTESIS TOTAL DE CADERA		19,659.26	16,947.64	2,711.62	19,659.26
ORTOPEDIA	CIRUGIA DE PROTESIS TOTAL DE RODILLA		19,659.26	16,947.64	2,711.62	19,659.26
ORTOPEDIA	CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON O SIN SESAMOIDECTOMIA AMBULATORIA		12,000.00	10,344.82	1,655.18	12,000.00
ANGIOLOGIA	COLOCACION DE CATETER ENDOVASCULAR		13,585.92	11,712.00	1,873.92	13,585.92
ANGIOLOGIA	SAFENECTOMIA BILATERAL		21,510.50	18,543.54	2,966.96	21,510.50
ANGIOLOGIA	SAFENECTOMIA UNILATERAL		18,146.51	15,643.54	2,502.97	18,146.51
NEUROCIRUGIA	DERIVACION VENTRICULAR CON VALVULA DE PUDENS		32,529.11	28,042.34	4,486.77	32,529.11
NEUROCIRUGIA	DESCOMPRENSION RADICULAR SIN INSTRUMENTACION HASTA DOS NIVELES		59,161.50	51,001.29	8,160.21	59,161.50
HEMODIALISIS	SESION DE HEMODIALISIS		3,800.00	3,275.86	524.14	3,800.00
UROLOGIA	CISTOSCOPIA		21,937.92	18,912.00	3,025.92	21,937.92
UROLOGIA	RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA		23,925.60	20,625.52	3,300.08	23,925.60
UROLOGIA	LITOTRIPSIA TRANSENDOSCOPICA		21,937.92	18,912.00	3,025.92	21,937.92
OTORRINOLARINGOLOGIA	ADENOAMIGDALECTOMIA		19,659.26	16,947.64	2,711.62	19,659.26
OTORRINOLARINGOLOGIA	SEPTUMPLASTIA CON O SIN TURBINOPLASTIA		19,659.26	16,947.64	2,711.62	19,659.26

FARMACIA	MEDICAMENTO HOSPITALARIO 15% SOBRE PRECIO AL PUBLICO					

LIC. RODOLFO ARMENDARIZ FLORES
ADMINISTRADOR
SANATORIO PALMORE, A.C.

ANEXO "SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS "DEL CONTRATO NO. IMPE/H/11/2021"

I.- 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.

K) EXPEDIENTES CLÍNICOS: cuando el derechohabiente así lo solicite, **EL INSTITUTO** deberá asegurarse de que se transfiera un resumen clínico al HOSPITAL 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.

II.- 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 03 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.**

III.- 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**.

3.- 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.**

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.

4.- 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.

5.- 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 semi privada, 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.

IV.- 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.**

3.- 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.**

4.- 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.

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

V.- PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN POR URGENCIA:

AL LLEGAR AL AREA DE ADMISIÓN DEL HOSPITAL:

1.- 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.

2.- 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.

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

4.- 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.**

5.- 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.**

6.- 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.**

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

VI.- 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 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 de Medicamentos del IMPE. Tratándose de sábados, domingos y días festivos o inhábiles, **EL HOSPITAL** 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 la cláusula novena del presente contrato.

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.----------fin del anexo.----------

ANEXO NÚMERO UNO (RED DE MÉDICOS)

ESPECIALIDAD	MEDICO ESPECILAISTA
ALERGOLOGIA	HERNANDEZ BARRAZA CARLOS
ANGIOLOGIA	
	ARROYO MUÑOZ MARIO
	HERNANDEZ ALVAREZ JESUS ROBERTO
AUDIOLOGIA	
	GUZMAN CHAVEZ IVONNE
CARDIOLOGIA	
	CEDEÑO DIAZ RODOLFO
	OROZCO ESCARCEGA RODRIGO
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	
	CONTRERAS BUENROSTRO GABRIEL
	OROZCO ESCARCEGA RODRIGO
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	
	ALTAMIRANO MARIA DEL CARMEN
	ROSAS DAHER DANIEL
CIRUGIA GENERAL	
	OROZCO RODRIGUEZ FERNANDO
	HEIRAS ARROYO MAURICIO
	SOTO PEREZ ARMANDO
CIRUGIA CARDIOTORACCICA	
	ZAVALA PORTILLO JESUS
CIRUGIA MAXILOFACIAL	
	DEISTER DUARTE GUILLERMO
	DE LA RIVA PARRA VLADIMIR
CIRUGIA ONCOLOGICA	
	MOLINA FRIAS ERNESTO
CIRUGIA PEDIATRICA	
	GARCIA VAZQUEZ LUIS
	GARCIA GONZALEZ YAZMIN
CIRUGIA PLASTICA	
	CHACON GONZALEZ JAIME ERNESTO
	ANTILLON BUSTAMANTE MARISELA
DERMATOLOGIA	

	GOMEZ REZA LUIS
ENDOCRINOLOGIA	
	GRANILLO SALAIS MANUEL
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	
	AVENA PORTILLO LILIANA TERESA
ENDODONCIA	
	ESQUIVEL VILLEGAS JOSE LUIS
ENDOSCOPIA HOSPITAL PALMORE	
	AQUINO GARCIA ARNULFO
GINECOLOGIA	
	ORPINEL GONZALEZ CARLOS A.
	RODRIGUEZ HICKS ANAYANCIN
	DE ANDA DE LOS SANTOS LILIANA
	ESPARZA REYES SAUL GILBERTO
GINECOLOGIA COLPOSCOPIA	
	ENRIQUEZ GUILLEN BERNARDO O.
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	
	GALLARDO MARTINEZ MANUEL
GINECOLOGIA UROLOGICA	
	MADRID SIERRA CESAR
HEMATOLOGIA	
	BATISTA GUIZAR BENJAMIN
	RIVERA OLIVAS JESUS
INFECTOLOGIA	
	MEDINA PIÑON ISAI
MEDICINA DEL DOLOR	
	RODRIGUEZ ERIVES JESUS
	ARAGON DE LOS RIOS GRICELDA
MEDICINA FISICA Y REHAB.	
	PHYSIS
	ALMEIDA LIZETTE
	AGUIRRE GARCIA ELVA LETICIA
	BECERRIL RIVERA ADALBERTO
MEDICINA INTERNA (PALMORE)	
	RUVALCABA MURILLO JORGE
NEFROLOGIA	
	LUJAN REYES REYES ALFONSO

	LIMAS JUAREZ
NEFROLOGIA PEDIATRICA	
	MIRANDA RICARDI ERIKA GABRIELA
NEUMOLOGIA	
	SANCHEZ BUSTILLOS MARCO HUGO
	NUÑEZ SOSA ISRAEL
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	
	SOTO RAMOS MARIO
NEUROLOGIA	
	HERNANDEZ ACOSTA JOSE PAUL
	ROMERO SALINAS JOSE LUIS
NEUROLOGIA PEDIATRICA	
	DE LA PEÑA SAUCEDO FRANCISCO
	MOLINA GARCIA AVRIL
NEUROCIRUGIA	
	REY ARMENTA FEDERICO
	PIÑON VALENZUELA DANIEL
OFTALMOLOGIA	
	VALDEZ PAYAN EDNA LUCIA
	CANTU REYES JUAN CARLOS
	FLORES MONTANA JESUS
OFTALMOLOGIA CORNEA	
	VALDES PAYAN EDNA LUCIA
OFTALMOLOGIA RETINOLOGIA	
	SAAB NICOLAS
	MARTINEZ CHAPARRO VICTOR H.
ONCOLOGIA CLINICA	
	CRUZ BACA JUAN
ONCOLOGIA RADIOTERAPIA	
	SOTO LUGO JAIME HUMBERTO
	GOMEZ AHUMADA GABRIELA
ONCOLOGIA PEDIATRICA	
	GARCIA CRISTINA ANA CRISTINA
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
	ACOSTA DAVID
	DIAZ HERNANDEZ DAVID LEOPOLDO

	MENDIAS RINCON RAMON ADRIAN
	CAMPOS TOVAR JUAN
	URUETA GARCIA NICOLAS DAVID
OTORRINOLARINGOLOGIA	
	SIMENTAL ORTEGA JAIME
	LOPEZ SISNIEGA JOSE
PATOLOGIA	
	BARRIOS ORDOÑEZ ARIADNA
	FIERRO MURGA RICARDO
PEDIATRIA	RAMIREZ LOPEZ
	RASCON DIAZ
PROCTOLOGIA	CHAVEZ CHAVEZ RODOLFO
	PEREA
PSIQUIATRIA	
	GUTIERREZ NEVAREZ OSCAR
	MELENDEZ PORTILLO HECTOR M.
PSIQUIATRIA PAIDO	
	CHAVEZ DOZAL JORGE GABRIEL
REUMATOLOGIA	
	PACHECO TENA CESAR
UROLOGIA	
	FLORES FERNANDEZ MIGUEL ANGEL
	FRANCO GALLEGOS FIDEL CONRADO
PERINATOLOGIA	
	DOWELL DELGADO ARTURO
NEONATOLOGIA	
	BALDERRAMA DAVILA RUBEN
GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA	
	MEDINA ORTIZ VICTOR
GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA PEDIATRICA	
	GALLARDO CHAVARRIA GUILLERMO
ODONTOPEDIATRIA	
	SAENZ GUERRERO GILBERTO
	OLIVAS ESCARCEGA VICTORIA
PERIODONCIA	
	MEJIA JARAMILLO CESAR

	PORTILLO BENCOMO SILVIA

FIN DEL ANEXO.-