

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE EL INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD, LEGALMENTE REPRESENTADO POR EL LIC. JOSÉ RAÚL TERRAZAS GARCÍA, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR ADMINISTRATIVO, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “ICHISAL”; Y, POR LA OTRA, EL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES, LEGALMENTE REPRESENTADO POR EL ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “IMPE”, Y QUE DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁN COMO “LAS PARTES”, SUJETÁNDOSE AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:**

### **DECLARACIONES:**

#### **I. Declara “ICHISAL”:**

- I.1.** Que es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Paraestatal del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua, de conformidad con el artículo 94 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua; con personalidad jurídica, competencia y patrimonio propio, según lo establecen los artículos 3 fracción I y 37 de la Ley del Poder Ejecutivo del Estado en vigor, así como el artículo 2 de la ley del Instituto Chihuahuense de Salud.
- I.2.** Que fue creado mediante Ley publicada en el Periódico Oficial del Estado de fecha 16 de septiembre de 1987, de conformidad con el artículo 64, fracción XLI, de la Constitución Política del Estado de Chihuahua.
- I.3.** Que es un Organismo Público Descentralizado que tiene por objeto, entre otros, el sostenimiento, administración, vigilancia y control de hospitales, y en general de centros de asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica y de rehabilitación.
- I.4.** Que el **LIC. JOSÉ RAÚL TERRAZAS GARCÍA**, acredita ser Director Administrativo de “**ICHISAL**”, según nombramiento expedido a su favor por el Director General del Instituto Chihuahuense de Salud fechado el día 22 de mayo de 2023, e interviene a la firma del presente instrumento con la representación legal, de conformidad con el acuerdo emitido por el Secretario de Salud y Director General del Instituto Chihuahuense de Salud, publicado en el periódico oficial No. 16 de fecha 25 de febrero de 2023, mediante el cual se le confieren las más amplias facultades de administración que en derecho proceda a favor de la persona que ejerza el puesto de Director Administrativo del Instituto Chihuahuense de Salud, de conformidad con el artículo 10 fracción I de la Ley del Instituto Chihuahuense de Salud, y 18 fracción I del Reglamento Interior del Instituto Chihuahuense de Salud, señalando bajo protesta de decir verdad que a la fecha tales facultades no le han sido revocadas ni limitadas.
- I.5.** Que para los efectos del presente contrato señala como su domicilio legal, el ubicado en el Edificio Terrazas, planta baja, sito en la Calle 3a., Número 604, C.P. 31000, Col. Centro de la Ciudad de Chihuahua, Chih.



SECRETARÍA  
DE SALUD

ICHISAL  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD



I.6. Que su Registro Federal de Contribuyentes es **ICS 870825 6C8**.

## II. Declara el “**IMPE**”:

- II.1. Que es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Municipal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado mediante Decreto No. 874-83-10 P.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 lo dispuesto en la Ley del Instituto Municipal de Pensiones.
- II.2. Que el **ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR**, acredita su personalidad como Director del Instituto Municipal de Pensiones, con nombramiento expedido a su favor por el C. Presidente Municipal, el Lic. Marco Antonio Bonilla Mendoza, el día 10 de septiembre del 2021, así como con el Acta de Toma de Protesta correspondiente.
- II.3. Que de conformidad con el artículo 8 fracciones IX y XV y demás relativas y aplicables de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones, el **ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR**, en su carácter de Director, tiene las facultades para representar al Instituto, así como para realizar los actos necesarios para el debido funcionamiento del organismo.
- II.4. Que “**IMPE**” tiene por objeto otorgar prestaciones de seguridad social a los trabajadores al servicio del Municipio de Chihuahua y los Organismos Descentralizados que se incorporen, así como las del propio Instituto, en términos del artículo 1 de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones. Y que la prestación del servicio médico-asistencial se podrá prestar por la institución de seguridad social federal o estatal, ya sea por disposición de Ley o por la celebración del Convenio celebrado con el Instituto, según lo dispuesto en el artículo 55 de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones.
- II.5. Que para los efectos del presente contrato señala como su domicilio legal, el ubicado en Calle Rio Sena #1100 Col. Alfredo Chávez de la Ciudad de Chihuahua, Chih.
- II.6. Que cuenta con suficiencia presupuestal para cubrir las erogaciones que se deriven del presente contrato.

## III. Las “**PARTES**” declaran:

- III.1. Que se reconocen ampliamente el carácter, personalidad y capacidad con que cada uno de los representantes de “**LAS PARTES**” actúan en este acto y manifiestan su voluntad para obligarse en los términos de las cláusulas del presente Contrato, para el mejor cumplimiento de sus fines, al tenor de las siguientes:

## CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO DEL CONTRATO.-** El “**ICHISAL**” se obliga a proporcionar de manera no exclusiva y conforme a los lineamientos que más adelante se establecen, los servicios de atención médica de urgencias, hospitalización, y en su caso los servicios clínicos externos de los cuales se hace mención en el **Anexo Número Uno** que, firmado por “**LAS PARTES**”, forma parte integrante del presente contrato, para todas las personas designadas para ello por el “**IMPE**”, mismos que de ahora en adelante se identificarán como “**DERECHOHABIENTES**” en los términos y condiciones de este instrumento.

**SEGUNDA.- LUGAR DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-** Los servicios serán prestados en las unidades médicas del “**ICHISAL**” que a continuación se describen:

UNIDAD	DIRECCIÓN
<b>HOSPITAL CENTRAL DEL ESTADO</b>	Calle Rosales No. 3302, Colonia Obrera, Chihuahua, Chih.
<b>HOSPITAL INFANTIL DE ESPECIALIDADES DE CHIHUAHUA</b>	Prolongación Pacheco s/n, Col. Avalos, C.P. 31090, Chihuahua, Chih.
<b>HOSPITAL PSIQUIÁTRICO “DR. IGNACIO GONZÁLEZ ESTAVILLO”</b>	Avenida Zootecnia No. 13201, Colonia Zootecnia, Chihuahua, Chih.
<b>HOSPITAL REGIONAL DE DELICIAS</b>	Avenida Río Conchos Poniente No. 500, Ciudad Delicias, Chih.
<b>HOSPITAL REGIONAL DE JIMÉNEZ</b>	Avenida Independencia s/n, Ciudad Jiménez, Chih.
<b>CENTRO DE SALUD DE SERVICIOS AMPLIADOS ALDAMA</b>	División del Norte s/n, esq. con Roberto Sosa, Col. Arbolitos, Aldama, Chih.
<b>HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA. (EN CUAUHTÉMOC)</b>	Calle Belisario Chávez s/n, Cuauhtémoc, Chih.
<b>HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA. (EN PARRAL)</b>	Avenida Independencia No. 291, Hidalgo del Parral, Chih.
<b>HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD JUÁREZ</b>	Avenida 16 de septiembre No. 2401, Sector Oriente, Ciudad Juárez, Chih.
<b>HOSPITAL PSIQUIÁTRICO CIVIL LIBERTAD</b>	Calle Federico de la Vega No. 4015, Fraccionamiento Senderos de San Isidro, C.P. 32575, Ciudad Juárez, Chihuahua.
<b>CLÍNICA RURAL SAN AGUSTÍN</b>	Carretera Km. 29 Calle Hidalgo S/N San Agustín, Ciudad Juárez, Chih.
<b>HOSPITAL DE LA MUJER</b>	Avenida Paseo Triunfo de la República, No. 3530, Ciudad Juárez, Chih.



SECRETARÍA  
DE SALUD

**ICHISAL**  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD



Si en caso fortuito o de fuerza mayor impidiere la prestación de los servicios médicos integrales de manera correcta y oportuna, “**ICHISAL**” podrá suspender temporalmente los servicios, o en su caso, prestarlos en el lugar que designe el “**ICHISAL**” para tal efecto.

**TERCERA.- DISPOSICIONES GENERALES.-** El “**ICHISAL**” 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.

Por su parte el “**ICHISAL**” se obliga a utilizar, en la realización de los servicios descritos en este contrato exclusivamente a personal capacitado.

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**”, así como de los servicios brindados.

**CUARTA.- PROCEDIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.-** “**LAS PARTES**” convienen en que los “**DERECHOHABIENTES**”, al solicitar los servicios del “**ICHISAL**”, deberán sujetarse a los procedimientos de admisión que se describen en el **Anexo Número Uno**.

Todo “**DERECHOHABIENTE**” que ingrese al “**ICHISAL**” sin realizar el procedimiento descrito en el **Anexo Número Uno**, será considerado como paciente particular.

En caso de que el “**IMPE**” no emita coberturas adicionales, el “**DERECHOHABIENTE**” será considerado como particular y se le solicitará garantizar la cuenta que se genere de conformidad con las políticas internas del “**ICHISAL**”.

A partir del momento en que el “**IMPE**” otorgue al “**ICHISAL**” la autorización, esta será irrevocable hasta por el monto que se haya otorgado.

En este mismo acto, “**ICHISAL**” deslinda a “**IMPE**” de cualquier consecuencia que derive del abuso, impericia o negligencia cometida durante la prestación de servicios.

**QUINTA.- COMUNICACIÓN PARA LOS DERECHOHABIENTES.-** El “**IMPE**” se obliga a comunicar a los “**DERECHOHABIENTES**” los procedimientos de ingreso al “**ICHISAL**” y, en general, todos los lineamientos referentes a los servicios convenidos en el presente contrato. En todo caso, la información que de “**IMPE**”, deberán describir en forma clara y precisa los servicios médicos hospitalarios que puedan proporcionarse a los “**DERECHOHABIENTES**” indicando cuales quedan cubiertos por el “**IMPE**” y en qué condiciones.



SECRETARÍA  
DE SALUD

**ICHISAL**  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD



**SEXTA.- SERVICIOS INCLUIDOS.-** El “**IMPE**” informará claramente a los **DERECHOHABIENTES**, que a su ingreso al “**ICHISAL**”, además de cubrir el procedimiento de admisión respectivo, deberán identificarse con alguna credencial oficial vigente con fotografía; asimismo, deberán sujetarse a los reglamentos internos del “**ICHISAL**”. Será condición para que el “**ICHISAL**” cumpla frente a el “**IMPE**” con su obligación de prestar los servicios materia del presente contrato, el que los **DERECHOHABIENTES** cuenten con la información de referencia y cumplan con los requisitos antes señalados, y, en su caso, los **DERECHOHABIENTES** deberán pagar directamente a el “**ICHISAL**” todos aquellos servicios o conceptos no incluidos o cubiertos por el “**IMPE**”.

**SÉPTIMA.- ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS.-** “**LAS PARTES**” acuerdan que “**IMPE**”, designará a un Supervisor de Hospitales, quien podrá designar a su vez, al personal que estime necesario, para acceder a las instalaciones de “**ICHISAL**”, para revisar el expediente clínico, historia clínica, estudios de laboratorio y gabinete y verificar indicaciones del médico tratante. “**ICHISAL**” se obliga a entregar, cuando se solicite, copia de los documentos descritos únicamente al derechohabiente al que pertenezcan, al titular de la Coordinación de Servicios Subrogados y/o al Supervisor de Hospitales que se designe como personal de “**IMPE**”.

Lo anterior, sin perjuicio de respetar plenamente las disposiciones en materia de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos personales que resulten aplicables.

Los servidores públicos responsables de supervisar, administrar y verificar el cumplimiento del contrato serán el **DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS, SUBDIRECTOR MÉDICO** y la **DRA. LAURA CECILIA BERLANGA NEVÁREZ, COORDINADORA DE SERVICIOS SUBROGADOS** del Instituto Municipal de Pensiones.

**OCTAVA.- COMITÉS MÉDICOS.-** “**LAS PARTES**” convienen que habrá una comunicación constante entre el “**IMPE**” 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 del “**IMPE**” y un representante del “**ICHISAL**”, 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.- PRESENTACIÓN DE FACTURAS.-** Al terminar la prestación de los servicios previamente autorizados por el “**IMPE**”, el “**ICHISAL**” entregará al “**IMPE**” las facturas correspondientes de los gastos autorizados, los cuales deberán reunir los requisitos fiscales en vigor, de acuerdo con las características establecidas en el **Anexo Número Dos**, que firmado por las partes forma parte integrante del presente contrato.

**DÉCIMA.- PAGO DE LOS SERVICIOS.-** Como contraprestación por los servicios cubiertos que se presten de acuerdo a este contrato, el “**IMPE**” se obliga a pagar al “**ICHISAL**” las cantidades descritas en el **Anexo Número Cuatro** (el cual se integra al presente contrato, únicamente sellado, sin rúbricas) y en las condiciones descritas en el **Anexo Número Dos**.

Dichas cantidades estarán sujetas a cambio una vez aprobadas por el Consejo Directivo del Instituto Chihuahuense de Salud, por lo que “**ICHISAL**” hará del conocimiento al “**IMPE**” con 10 días de anticipación, para tal efecto se estará a lo establecido en la **Cláusula Décima Octava** de este instrumento.

**DÉCIMA PRIMERA.-** El “**IMPE**” está de acuerdo que el derecho a la prestación de servicios médicos integrales objeto del presente instrumento, será suspendido de manera temporal (parcial o total) en los siguientes casos:

- a) Cuando por segundo mes consecutivo el “**IMPE**” haya incumplido en el pago de las facturas emitidas por la prestación del servicio médico integral, será suspendido el servicio de farmacia (medicamento).
- b) Cuando por tercer mes consecutivo el “**IMPE**” haya incurrido en la falta de pago de las facturas generadas por la prestación del servicio médico integral, será causa de la suspensión total del servicio médico integral de “**ICHISAL**”.

En el entendido de que se deberá de cubrir el pago de las facturas para tenerse como cubierto y cumplido el pago por parte del “**IMPE**”.

La suspensión del servicio no implica la cancelación del contrato y, por tanto, es procedente el cobro del cargo fijo mensual a cargo del “**IMPE**” por concepto del servicio médico integral, hasta la terminación del contrato.

**DÉCIMA SEGUNDA.-** Cuando se suspenda el servicio descrito que se consignan en la cláusula inmediata anterior, “**ICHISAL**” restablecerá el servicio, según corresponda, en un plazo de 3 (tres) días hábiles, siempre y cuando se haya subsanado la causa que dio origen a la suspensión y haya cubierto el saldo insoluto adeudado y pagado por el “**IMPE**”.

**DÉCIMA TERCERA.- CUERPO MÉDICO.- “LAS PARTES”** aceptan que dentro de las instalaciones del “**ICHISAL**”, los “**DERECHOHABIENTES**” recibirán la atención de los médicos que pertenezcan a las especialidades a la lista detallada en el **Anexo Número Tres**, que firmado por “**LAS PARTES**” forma parte integrante del presente contrato, quienes son profesionistas dependientes del “**ICHISAL**” 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 “**ICHISAL**”.



SECRETARÍA  
DE SALUD

**ICHISAL**  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD



En caso de urgencias, se deberá comunicar inmediatamente con el Coordinador Médico o al Supervisor que este designe como personal de **“IMPE”**, para que determine la admisión como urgencia, los pacientes serán atendidos por los médicos de urgencias de **“ICHISAL”**, los cuales se apegarán al Tabulador de Precios, acordado por **“LAS PARTES”**, y que deberán registrarse bajo las políticas del **Anexo Número Uno**.

En consecuencia, los profesionales que presten sus servicios de urgencia deberán acreditar al **“ICHISAL”** 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 CUARTA.-** Cuando el **“ICHISAL”** niegue el servicio a los **“DERECHOHABIENTES”** que se identifiquen fehacientemente, será responsable de los daños y perjuicios que por esta acción se le cause al **“IMPE”** y/o a los **“DERECHOHABIENTES”**, por lo que se obliga a liberar a el **“IMPE”** de cualquier responsabilidad al respecto, excepto que se trate de motivos de coalición laboral o eventos catastróficos. En los mismos términos, el **“ICHISAL”** deberá responder de cualquier reclamación realizada en contra del **“IMPE”** 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 eximir al **“IMPE”** de cualquier responsabilidad o reclamación de terceros.

**DÉCIMA QUINTA.- VIGENCIA DEL CONTRATO.-** El presente contrato tendrá una vigencia **a partir del día 01 de enero de 2024 y hasta el día 31 de diciembre de 2024**. 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 **“ICHISAL”** seguirá prestando los servicios a los **“DERECHOHABIENTES”** hasta que sean dados de alta y el **“IMPE”** continuará obligado a pagar a el **“ICHISAL”** los servicios en los términos establecidos en este instrumento, aun cuando los mismos concluyan y se facturen con posterioridad a la fecha de terminación del contrato.

**DÉCIMA SEXTA.-** El **“IMPE”**, independientemente de la obligación de pago de cada factura en el plazo pactado en este contrato, se obliga a cubrir íntegramente el saldo total a su cargo que resulte al 31 de diciembre de cada año, a más tardar el día 15 del mes de enero del año siguiente, derivado de la prestación de los servicios médicos, por lo que sí a la fecha de la firma del presente contrato existen servicios pendientes de pago, estos deberán ser liquidados a la brevedad y al amparo de las tarifas vigentes a la fecha de la prestación del servicio convenido, en caso contrario, no se tendrá por renovado el presente instrumento.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- 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 considerarán acumulativas.

**DÉCIMA OCTAVA.- MODIFICACIONES.-** **“LAS 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 NOVENA.- RECONOCIMIENTO CONTRACTUAL.-** **“LAS PARTES”** convienen expresamente que a la firma del presente contrato queda sin efecto legal alguno cualquier 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.

**VIGÉSIMA.- CESIÓN DE CONTRATO.-** **“LAS PARTES”** se obligan a no ceder, traspasar o enajenar por cualquier título los derechos y/u obligaciones que derivan del presente contrato, sin previa autorización por escrito de la otra parte.

**VIGÉSIMA PRIMERA.- CONFIDENCIALIDAD.-** La información y actividades que se presenten, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del contrato, serán clasificadas atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua, por lo que las partes se obligan a guardar estricta confidencialidad respecto de la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento.

En particular, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orienten la práctica médica y solamente podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente. El **“ICHISAL”** 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 del **“IMPE”**.

Por consiguiente, el **“ICHISAL”** 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, 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.



SECRETARÍA  
DE SALUD

**ICHISAL**  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD



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 del “**IMPE**” para ejercitar las acciones legales que pudieran resultarle con motivo del incumplimiento de lo aquí pactado.

Así mismo, el “**ICHISAL**” 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 del “**IMPE**” y en consecuencia, será exclusivamente este último quien podrá registrar los derechos de autor o industriales correspondiente.

**VIGÉSIMA SEGUNDA. AVISO DE PRIVACIDAD.** “**IMPE**”, da a conocer a “**ICHISAL**” el siguiente aviso de privacidad simplificado.

Se señala al “**ICHISAL**” que el “**IMPE**”, cuenta con un sistema de datos personales y que los datos obtenidos en virtud del presente convenio, son para efecto de ejecutar las acciones necesarias para su suscripción, por lo que la finalidad de la obtención de los datos personales es para verificar la viabilidad de la información proporcionada para la continuidad del trámite que corresponda.

Los datos personales que se solicitan son exclusivamente los necesarios para la realización de los fines mencionados, por lo que es obligatorio el proporcionar la información requerida. Los datos que “**ICHISAL**” haya proporcionado serán transferidos a: la Unidad de Transparencia y Datos Personales, y de ahí se le dará el manejo adecuado, los datos personales podrán ser transferidos a las diversas áreas de “**IMPE**” con la finalidad de que se cumpla oportunamente el objeto del mismo; al Consejo Directivo del Instituto Municipal de Pensiones en cumplimiento a lo establecido en el artículo 5 fracción II de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones; así como a las autoridades jurisdiccionales y/o investigadoras que lo soliciten en el ejercicio de sus funciones.

El titular de los datos podrá ejercer sus Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y Portabilidad de Datos Personales, así como negativa al tratamiento de sus datos, ante la Unidad de Transparencia con domicilio en Calle Rio Sena #1100 de la Colonia Alfredo Chávez de esta Ciudad de Chihuahua, Chihuahua, teléfono 614-201-68-00 extensión 6259, correo electrónico [unidad.transparencia@impe.gob.mx](mailto:unidad.transparencia@impe.gob.mx), o por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia en la dirección electrónica [www.plataformadetransparencia.org.mx](http://www.plataformadetransparencia.org.mx).

El aviso de privacidad y los cambios al mismo serán publicados en el portal del Instituto Municipal de Pensiones, en la dirección electrónica [www.impeweb.mpiochih.gob.mx](http://www.impeweb.mpiochih.gob.mx).



SECRETARÍA  
DE SALUD

**ICHISAL**  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD



**VIGÉSIMA TERCERA.- VERIFICACIÓN DE SERVICIOS.-** El “**IMPE**” tendrá la facultad de comprobar e investigar en cualquier momento que así lo considere, que el “**ICHISAL**” 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.

Cuando “**IMPE**” detecte irregularidades, deberá notificarlas a “**ICHISAL**” para que las corrija en un plazo máximo de 3 (tres) días hábiles, salvo que se pacte un plazo distinto entre “**LAS PARTES**”; esto independientemente de la responsabilidad legal en que se incurra “**ICHISAL**” por la irregularidad detectada, de igual manera “**ICHISAL**” se obliga a devolver las cantidades pagadas por la prestación irregular del servicio o autoriza en su caso, a realizar la deducción que corresponda en la factura del período respectivo. En ese sentido “**ICHISAL**” será responsable hacia “**IMPE**” por negligencia, impericia, dolo o mala fe en que incurra el o el personal que este designe para la realización del objeto de este instrumento.

**VIGÉSIMA CUARTA.- PLANES DE CONTINGENCIA.-** El “**ICHISAL**” 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 “**ICHISAL**” se compromete a implementar los planes de contingencia que estime convenientes, los cuales deberán ser previamente autorizados por escrito por el “**IMPE**”.

**VIGÉSIMA QUINTA.- RESPONSABILIDADES LABORAL.** Por su parte, el “**ICHISAL**” se obliga a utilizar, en la realización de los servicios descritos en este contrato, exclusivamente a personal capacitado. De igual forma, el “**IMPE**” no tiene ni adquirirá ninguna responsabilidad derivada de la relación de trabajo de los funcionarios y empleados del “**ICHISAL**” que laboran bajo la inmediata dirección, dependencia y subordinación de éste.

En virtud de lo anterior, el “**ICHISAL**” y el “**IMPE**” 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, las “**PARTES**” 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, 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 SEXTA.-** El “**ICHISAL**” será responsable frente al “**IMPE**” 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.



SECRETARÍA  
DE SALUD

**ICHISAL**  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD



**VIGÉSIMA SÉPTIMA.-** “**LAS PARTES**” convienen en intentar resolver de mutuo acuerdo las situaciones no previstas en el presente convenio, 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 convenio, 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 OCTAVA.-** El “**IMPE**” acepta hacer extensivo el presente clausulado así como sus anexos a los trabajadores eventuales, extraordinarios o interinos, a los cuales se les presta el servicio médico, por medio de los formatos de autorización expedidos y autorizados por la misma, de conformidad con el artículo 57 de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones, párrafo segundo.

**VIGÉSIMA NOVENA.- JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA.-** “**LAS PARTES**” manifiestan que en este convenio 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 del fuero común del Distrito Judicial Morelos, renunciando, por lo tanto, al fuero que pudiere corresponderles en razón de su domicilio presente o futuro o por cualquier otra causa.

**TRIGÉSIMA.-** 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 ÉL INTERVINIERON Y ENTERADAS DE SU CONTENIDO Y FUERZA LEGAL, LO RATIFICAN Y FIRMAN EN LA CIUDAD DE CHIHUAHUA, CHIH., EL DÍA 02 DE ENERO DE 2024.**

**LAS PARTES:**

POR “**ICHISAL**”

POR “**IMPE**”

**LIC. JOSÉ RAÚL TERRAZAS GARCÍA**  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

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

**TESTIGOS:**

**DR. HÉCTOR ARMANDO ROSALES ORPINEL**  
DIRECTOR MÉDICO DEL  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

**MTRO. ERNESTO JAVIER HINOJOS AVILÉS**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO JURÍDICO DEL  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD



SECRETARÍA  
DE SALUD

**ICHISAL**  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD



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

**DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS**  
SUBDIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO  
MUNICIPAL DE PENSIONES

**DRA. LAURA CECILIA BERLANGA NEVÁREZ,**  
COORDINADORA DE SERVICIOS SUBROGADOS  
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES



SECRETARÍA  
DE SALUD

**ICHISAL**  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD



## ANEXO NÚMERO UNO SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS

### I. DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS:

Los servicios médicos proporcionados por el “**ICHISAL**” 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. Cumplimiento legal: El “**ICHISAL**” se compromete en todo tiempo a cumplir con los ordenamientos legales y administrativos aplicables a la prestación de sus servicios.

### II. POLÍTICAS GENERALES:

1. En los casos de Urgencia el “**ICHISAL**” deberá solicitar autorización al “**IMPE**”.
2. En caso de que el derechohabiente no cuente con la solicitud de internamiento (**Anexo número cinco**) y/o no se identifique con una identificación oficial, el “**ICHISAL**” no deberá aceptar el ingreso de éste, como derechohabiente del “**IMPE**” y los gastos correrán a cargo del paciente como población abierta.

3. Todas las solicitudes de internamiento deberán contar con fecha de vigencia de 3 días naturales a partir de la fecha de expedición.
4. Si el derechohabiente por decisión propia y previa autorización por el **“IMPE”** no se atiende con un médico bajo convenio, el derechohabiente tendrá que efectuar el pago por concepto de honorarios.
5. El **“ICHISAL”** permitirá el acceso al expediente clínico y entregará al **“IMPE”** 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.
6. La nota post quirúrgica deberá estar cerrada y firmada por el médico tratante, la cual el **“ICHISAL”** pondrá a disposición del **“IMPE”**.

### III. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA:

Al llegar al área de admisión del hospital:

1. El derechohabiente en forma directa o por conducto de un familiar deberá presentar la orden o solicitud de internamiento expedida por el **“IMPE”** (**Anexo número cinco**), acompañada, en su caso, de los estudios correspondientes y una identificación oficial con fotografía.
2. El derechohabiente o un familiar deberá proporcionar los datos que le sean requeridos por el **“ICHISAL”** y el **“IMPE”**.
3. El **“ICHISAL”** deberá comunicarse con el **“IMPE”** para informarle que el derechohabiente ha ingresado a la unidad médica dependiente del **“ICHISAL”**. Por su parte, el **“IMPE”** luego de verificar si se encuentra vigente como derechohabiente, podrá enviar a un médico supervisor a la unidad médica del **“ICHISAL”** para revisar la documentación (historia clínica, informe del médico, estudios de laboratorio, radiografías, etc.). Exclusivamente la Subdirección Médica y la Coordinación de Servicios Subrogados del **“IMPE”**, serán las únicas facultadas para autorizar el ingreso y la atención médica en las unidades médicas del **“ICHISAL”**.
4. Cuando el médico tratante indique la fecha probable de alta, el derechohabiente o un familiar avisarán a la caja de la unidad médica del **“ICHISAL”**, con el fin de que se prepare el estado de cuenta, para conocimiento y firma del derechohabiente, y así se agilice la salida del **“ICHISAL”**.
5. Es importante señalar los gastos que no serán cubiertos por el **“IMPE”** y que en su momento serán a cargo del derechohabiente: excedente de habitación semiprivada, utensilios de uso personal (pañuelos desechables, ropa, maquillaje, zapatos, shampoo, juguetes, flores, dulces, etc.) películas, pañales, comida para los acompañantes, llamadas de larga distancia, caja fuerte, etc.

#### IV. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN PARA CORTA ESTANCIA:

Al llegar al área de admisión del Hospital del “**ICHISAL**”:

1. El derechohabiente en forma directa o por conducto de un familiar deberá presentar la orden o solicitud de internamiento expedida por el “**IMPE**” (Anexo número cinco), acompañada, en su caso, de los estudios correspondientes y una identificación oficial con fotografía.
2. El derechohabiente o un familiar deberá proporcionar los datos que le sean requeridos por el “**ICHISAL**” y el “**IMPE**”.
3. El “**ICHISAL**” deberá comunicarse al “**IMPE**” para informarle que el derechohabiente ha ingresado a la unidad médica del “**ICHISAL**”. Por su parte el “**IMPE**” luego de verificar si se encuentra vigente el derechohabiente, podrá enviar a un médico supervisor a la unidad médica del “**ICHISAL**” para revisar la documentación (historia clínica, informe del médico, estudios de laboratorio, radiografías, etc.). Exclusivamente la Subdirección Médica y la Coordinación de Servicios Subrogados del “**IMPE**”, serán las únicas facultadas para autorizar el ingreso y la atención médica en la unidad médica del “**ICHISAL**”.
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 la unidad médica del “**ICHISAL**”, con el fin de que se agilice la salida del servicio de corta estancia en dicha unidad del “**ICHISAL**”.
5. Si el paciente permanece más del tiempo promedio de procedimiento, el “**ICHISAL**” deberá avisar al “**IMPE**” para su autorización.

#### V. PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN POR URGENCIA:

Al llegar al área de admisión de la Unidad Médica del “**ICHISAL**”:

1. El “**ICHISAL**” 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 “**IMPE**” (**Anexo número cinco**), o en su defecto un comprobante reciente que lo acredite como derechohabiente e identificación oficial con fotografía.
3. El derechohabiente o una familiar deberá proporcionar los datos que le sean requeridos por el “**ICHISAL**” y EL “**IMPE**”.

4. El “**ICHISAL**” deberá comunicarse al “**IMPE**” para informarle que el derechohabiente ha ingresado a la unidad médica del “**ICHISAL**” y en su caso obtener la autorización correspondiente. Exclusivamente la Subdirección Médica y la Coordinación de Servicios Subrogados del “**IMPE**”, serán las únicas facultadas para autorizar el ingreso y la atención médica en el “**ICHISAL**”.
5. Si el derechohabiente va a requerir un tratamiento médico quirúrgico, el “**ICHISAL**” deberá llamar al médico previamente acordado y con base a los paquetes establecidos por el “**ICHISAL**” y por el “**IMPE**”.
6. Si la urgencia deriva en una hospitalización, “**ICHISAL**” deberá avisar al “**IMPE**” para su autorización. Exclusivamente la Subdirección Médica y la Coordinación de Servicios Subrogados del “**IMPE**”, serán las únicas facultadas para autorizar el ingreso y la atención médica en el “**ICHISAL**”.

## VI. PROCEDIMIENTOS DE ALTAS HOSPITALARIAS:

1. Antes del alta, el “**ICHISAL**” y el “**IMPE**” deberán de informar al derechohabiente en su caso, los gastos no cubiertos.
2. Una vez que el médico tratante avise al “**ICHISAL**” del alta del paciente, el “**ICHISAL**” presentará antes de la hora límite de salida el estado de 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 “**IMPE**” no cubrirá el gasto de un día de hospitalización por retraso de salida del paciente.
3. El “**ICHISAL**” no deberá entregar medicamento de salida, sólo deberá entregar la receta para ser surtida en la farmacia proveedora del “**IMPE**”, en la cual sólo podrá prescribir medicamento que se encuentre en el Cuadro Básico del “**IMPE**”.
4. Tratándose de sábados, domingos y días festivos o inhábiles, el “**ICHISAL**” deberá surtir el medicamento al paciente, y a partir del siguiente día hábil, el podrá surtirlo en la farmacia del “**IMPE**” con su respectiva receta.
5. El “**ICHISAL**” facturará con todos los requisitos fiscales a **EL “IMPE”** de acuerdo a lo estipulado en el **Anexo Número Dos**.
6. El “**ICHISAL**” será responsable de cualquier situación que se derive del mal manejo de la papelería, formatos y sello.
7. El “**ICHISAL**” deberá enviar a el “**IMPE**” la factura, el estado de cuenta firmado por el Derechohabiente y médico tratante, formato de aviso de alta junto con una copia de la hoja de egreso y pondrá a disposición de el “**IMPE**” 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.



SECRETARÍA  
DE SALUD

**ICHISAL**  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD



**LAS PARTES:**

POR “**ICHISAL**”

POR “**IMPE**”

**LIC. JOSÉ RAÚL TERRAZAS GARCÍA**

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO  
CHIHUAHUENSE DE SALUD

**ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR**

DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE  
PENSIONES

**TESTIGOS:**

**DR. HÉCTOR ARMANDO ROSALES ORPINEL**

DIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO  
CHIHUAHUENSE DE SALUD

**MTRO. ERNESTO JAVIER HINOJOS AVILÉS**

JEFE DEL DEPARTAMENTO JURÍDICO DEL  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

**C.P. SILVIA VALDÉZ GÓMEZ**

SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL  
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

**DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS**

SUBDIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO  
MUNICIPAL DE PENSIONES

**DRA. LAURA CECILIA BERLANGA NEVÁREZ,**  
COORDINADORA DE SERVICIOS SUBROGADOS  
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

## ANEXO NÚMERO DOS PAGO DE LOS SERVICIOS

1. “**IMPE**” se obliga a cubrir mensualmente las cantidades que se generen por concepto de servicios médicos a más tardar dentro de los quince días naturales, contados a partir de que “**ICHISAL**” presente la factura original que reúna los requisitos fiscales establecidos por la Ley de la materia.
2. El pago se hará de manera mensual mediante efectivo, cheque, o por medio de transferencia electrónica a la cuenta de “**ICHISAL**”, en moneda nacional, con base al servicio médico proporcionado en el mes inmediato anterior a la fecha de cierre que será los días primero de cada mes.
3. Para el pago que deba realizarse mediante transferencia electrónica, “**ICHISAL**” deberá proporcionar al “**IMPE**” la documentación e información que se requiere para tal fin.
4. El “**IMPE**”, se obliga a recibir la facturación enviada para su cobro por parte de “**ICHISAL**” en cualquier día hábil de la semana, durante todo el año calendario, emitiendo para tal efecto los contra recibos o cualquier otro documento que servirá de comprobante de la presentación de las facturas para su pago.
5. El “**IMPE**”, se obliga mediante escrito a regresar al “**ICHISAL**” la factura que no cumpla con los requisitos fiscales establecidos por la ley en la materia, o que contenga errores o deficiencias, la cual deberá emitir en un plazo no mayor a 5 (cinco) días naturales siguientes al de su recepción. En caso de que no se hiciera la reclamación en el plazo establecido, se dará por aceptada la factura y no procederá efectuar reclamación alguna.
6. **EL IMPE** tendrá derecho a requerir de “**ICHISAL**”, 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 “**ICHISAL**” o de “**IMPE**”, ambos se comprometen a bonificar la cantidad que corresponda de forma inmediata dentro del plazo acordado por “**LAS PARTES**”.
7. La factura, además de los requisitos fiscales, deberá incluir los siguientes datos:
  - Nombre y número de afiliación del derechohabiente.
  - Número de orden o solicitud de internamiento, o de servicio.
  - Resumen de servicio otorgado.
  - Desglose, cuando procedan, en:
    - Gastos de hospitalización
    - Estudios de laboratorio y gabinete
    - Honorarios médicos
    - Medicamentos
    - Material de curación
    - Otros



SECRETARÍA  
DE SALUD

**ICHISAL**  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD



8. El “**ICHISAL**” deberá enviar al “**IMPE**” 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.
  - Copia de la Hoja de Egreso.
9. Tratándose de servicios quirúrgicos, “**ICHISAL**” pondrá a disposición de “**IMPE**” la hoja postquirúrgica firmada por el médico tratante y cerrada de acuerdo a las políticas generales.
10. El “**IMPE**” se obliga a pagar al “**ICHISAL**” conforme a lista de precios y Tarifa de Servicios detallados en el Anexo Número Cuatro, que no incluyen el IVA, el cual se integra al presente contrato.
11. 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 del “**IMPE**” mediante orden de servicio firmada por los titulares de ambas unidades orgánicas.

**LAS PARTES:**

POR “**ICHISAL**”

POR “**IMPE**”

**LIC. JOSÉ RAÚL TERRAZAS GARCÍA**  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO  
CHIHUAHUENSE DE SALUD

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

**TESTIGOS:**

**DR. HÉCTOR ARMANDO ROSALES ORPINEL**  
DIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO  
CHIHUAHUENSE DE SALUD

**MTRO. ERNESTO JAVIER HINOJOS AVILÉS**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO JURÍDICO DEL  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD



SECRETARÍA  
DE SALUD

**ICHISAL**  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD



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

**DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS**  
SUBDIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO  
MUNICIPAL DE PENSIONES

**DRA. LAURA CECILIA BERLANGA NEVÁREZ,**  
COORDINADORA DE SERVICIOS SUBROGADOS  
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

**ANEXO NÚMERO TRES  
LISTA DE LAS ESPECIALIDADES.**

De acuerdo a lo establecido en la **Cláusula Décima Tercera**, a continuación se detallan la lista de las especialidades que serán cubiertas por los profesionistas del “**ICHISAL**”:

Nefrología pediátrica	Otorrinolaringología pediátrica	Genetista
Inmunología pediátrica	Paidopsiquiatría	Hematología pediátrica
Psicología pediátrica	Infectología pediátrica	Neumopediatría
Audiólogo	Reumatólogo pediatra	Neurología pediatra
Terapia de lenguaje	Alergología pediátrica	Oftalmología pediátrica
Nutriología	Cardiopediatría	Ortopedía pediátrica
Pediatría	Dermapediatría	Neurocirugía pediátrica
Fisiatría	Endocrinología pediátrica	Urología pediátrica
	Gastroenterología pediátrica	

**LAS PARTES:**

POR “**ICHISAL**”

POR “**IMPE**”

**LIC. JOSÉ RAÚL TERRAZAS GARCÍA**

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO  
CHIHUAHUENSE DE SALUD

**ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR**

DIRECTOR DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE  
PENSIONES

**TESTIGOS:**

**DR. HÉCTOR ARMANDO ROSALES ORPINEL**

DIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO  
CHIHUAHUENSE DE SALUD

**MTRO. ERNESTO JAVIER HINOJOS AVILÉS**

JEFE DEL DEPARTAMENTO JURÍDICO DEL  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

**C.P. SILVIA VALDÉZ GÓMEZ**

SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DEL  
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

**DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS**

SUBDIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO  
MUNICIPAL DE PENSIONES

**DRA. LAURA CECILIA BERLANGA NEVÁREZ,**  
COORDINADORA DE SERVICIOS SUBROGADOS  
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

## ANEXO NÚMERO CUATRO TARIFAS

Las tarifas que se hacen mención en el presente anexo, estarán sujetas a cambio, previo estudio de los costos llevado a cabo por “**ICHISAL**” y aprobado por el Consejo Directivo del Instituto Chihuahuense de Salud, lo cual “**ICHISAL**” hará del conocimiento del “**IMPE**” con 10 días de anticipación, para realizar los trámites correspondientes.

### INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD Tabulador de Servicios Medicos

CLAVE	DESCRIPCION	UMAS
<b>Consulta Externa</b>		
901	CONSULTA GENERAL	3.34
32	CONSULTA ESPECIALIDAD 1	4.34
50	CONSULTA URGENCIAS	6.48
8	OBSERVACION URGENCIAS 2.5 - 5 HRS	16.98
9	OBSERVACION URGENCIAS 5 - 7.5 HRS	16.98
10	OBSERVACION URGENCIAS 7.5 - 10 HRS	16.98
11	OBSERVACION URGENCIAS MAS DE 10 HRS	21.10
3	DIA CAMA HOSPITALIZACION	40.97
1017	CONSULTA ESPECIALIDAD 2	5.20
39	CONSULTA NUTRICION	4.34
46	CONSULTA PSICOLOGIA	4.34
241	TOMA DE PRESION ARTERIAL	0.86
198	SALA EXPULSION / TOCOCIRUGIA	26.55
<b>Terapia Intensiva</b>		
2	DIA CAMA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	111.79
<b>Servicios Diversos</b>		
837	TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA (POR KILOMETRO)	3.43
<b>Auxiliares de tratamiento</b>		
168	INYECCIONES	2.02
272	LAVADO DE OIDOS	1.12
273	LAVADO GASTRICO	5.89
52	CURACIONES	2.86
<b>Cirugia General</b>		
494	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	321.34
493	HERNIOPLASTIA INGUINAL	321.34
501	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE HERNIA HIATAL	321.34
489	APENDICECTOMIA	575.72
602	SAFENECTOMIA	53.98
505	HISTERECTOMIA ABDOMINAL CON LIGADURA SIN EMPAQUETAMIENTO	129.55
504	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL	66.94
	BIOPSIA LIPOMAS	9.85
521	EXTIRPACION RADICAL DE OTRO GANGLIOS LINFATICOS	75.57
344	LIGADURA DE VARICES (GASTROENDOSCOPIO)	314.68

446	AMPUTACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR SECUNDARIA A PIE DIABÉTICO	107.96
<b>Odontología</b>		
902	CONSULTA ODONTOLOGIA	3.34
803	OBTURACIÓN CON AMALGAMA DE PLATA	6.87
804	OBTURACIÓN CON RESINA	8.56
285	CIRUGIA DE TERCER MOLAR	11.77
802	EXODONCIA SIMPLE	46.22
160	LIMPIEZA DENTAL	8.64
453	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA ALVEOLAR	97.17
316	PULPECTOMIA	21.59
<b>Terapia pulpar</b>		
78	PULPOTOMIA	1.47
<b>Traumatología</b>		
275	SUTURA MAYOR	4.10
276	SUTURA MENOR	2.88
<b>Salud mental</b>		
612	PRUEBAS DE PERSONALIDAD	10.20
618	PRUEBA PSICOMÉTRICAS (INDIVIDUAL)	26.99
608	PAQUETE DE PRUEBAS PSICOMÉTRICAS (MAS 3 PBS)	11.46
617	PRUEBAS DE MMPI	6.25
614	PRUEBAS DE WAIS	12.42
613	PRUEBAS DE TAT	12.39
610	PRUEBAS DE BUCK	9.30
609	PRUEBAS DE BENDER	3.18
611	PRUEBAS DE HABITAT	6.22
615	PRUEBAS DE WIPSI	7.79
616	PRUEBAS WISC	12.43
619	TERAPIA PSICOLOGICA 1 A 3 SESIONES (CONYUGAL O INDIVIDUAL)	5.46
621	TERAPIA FAMILIAR (FAMILIA 1 SESIÓN)	4.73
620	TERAPIA DE GRUPO (POR 1 SESION)	5.46
625	HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRICA POR DIA	13.09
363	TERAPIA DE LENGUAJE	8.64
838	TERAPIAS ELECTRO-CONVULSIVAS (ELECTRO-CHOQUE)	19.43
99	EVALUACION DEL APRENDIZAJE	16.79
101	EVALUACION DEL LENGUAJE	9.38
100	EVALUACION EMOCIONAL	16.79
102	EVALUACION PERCEPCION VISUAL Y COORDINACION MOTORA	11.40
<b>Gineco-obstetricia</b>		
507	HISTERECTOMIA VAGINAL	238.72

496	LAPAROSCOPIA	329.28
484	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE EMBARAZO ECTÓPICO	173.09
302	PARTO +OTB	115.55
472	ATENCIÓN DE CESÁREA Y PUERPERIO QUIRÚRGICO	225.10
497	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	152.86
476	CESÁREA-HISTERECTOMÍA	305.78
508	LEGRADO UTERINO TERAPEUTICO POR ABORTO INCOMPLETO	145.63
509	REPARACIÓN DE FISTULA RECTO-VAGINAL	76.46
281	REGISTRO FETAL	9.16
473	ATENCION DEL PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO	96.09
335	LAPARASCOPIA GENERAL	138.62
475	CESAREA EXTRAPERITONEAL	144.08
<b>Neurología y neurocirugía</b>		
156	ELECTROCARDIOGRAMA	6.70
157	ELECTROENCEFALOGRAMA	18.93
452	ELECTROMIOGRAFIA DE 2 MIEMBROS	17.27
453	ELECTROMIOGRAFIA DE 4 MIEMBROS	34.55
<b>Neumología</b>		
605	TORACOTOMIA, PLEUROTOMIA Y DRENAJE DE TORAX	129.55
274	PUNCIÓN POR TAC	8.00
478	BRONCOSCOPIA CON BIOPSIA	33.73
<b>Cirugía plastica y reconstructiva</b>		
816	MICROCIRUGIA	63.59
471	REPARACION DE LABIO HENDIDO	16.76
<b>Cirugía cardiovascular</b>		
913	MARCAPASOS UNICAMERAL	520.07
914	MARCAPASOS BICAMERAL	520.07
273	PRUEBAS DE ESFUERZO	6.20
904	CATETERISMO DIAGNÓSTICO VIA RADIAL	1079.62
905	CATETERISMO DIAGNÓSTICO VIA FEMORAL	2159.24
906	ANGIOPLASTIA INTERVENCION RADIAL CON 1 STENT MEDICADO	539.81
907	ANGIOPLASTIA INTERVENCION RADIAL CON 2 STENT MEDICADOS	863.70
908	ANGIOPLASTIA INTERVENCION RADIAL CON 3 STENT MEDICADOS	1079.62
910	ANGIOPLASTIA INTERVENCION FEMORAL CON 1 STENT MEDICADO	1943.32
911	ANGIOPLASTIA INTERVENCION FEMORAL CON 2 STENT MEDICADOS	2159.24

912	ANGIOPLASTIA INTERVENCIÓN FEMORAL CON 3 STENT MEDICADOS	2483.13
<b>Oftalmología</b>		
485	CIRUGIA DE ACORTAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO	40.28
486	CIRUGIA DE ALARGAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO	40.28
487	EXCISIÓN DE PTERIGIÓN	25.96
<b>Otorrinolaringología</b>		
839	IMPALNTE COCLEAR (PAQUETE INCLUYE: PROTESIS, CIRUGIA Y REHAB	3373.82
840	REHABILITACION ORAL Y TERAPIA PSICOLOGICA POST IMPLANTE COCLE	12.47
469	AMIGDALECTOMÍA CON O SIN ADENOIDECTOMÍA	32.39
<b>Urología</b>		
536	NEFRECTOMÍA	397.70
558	PIELOTOMIA	397.70
212	DIALISIS PERITONEAL	50.74
537	NEFRECTOMÍA (PARA TRASPLANTE)	129.55
538	NEFRECTOMÍA BILATERAL	142.51
542	NEFROSTOMIA	75.57
543	NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA CON FRAGMENTACIÓN	97.17
544	NEFROSTOMÍA PERCUTÁNEA SIN FRAGMENTACIÓN	91.77
547	OTRA ANASTOMOSIS DE VEJIGA	140.35
769	COLOCACIÓN DE CATÉTER DOBLE J	33.76
761	CITOSCOPIA	7.02
762	CITOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	18.55
763	ENDOSCOPIA (CITOSCOPIA) DEL CONDUCTO ILEAL	20.48
764	URETEROSCOPIA DIAGNOSTICA	134.27
765	URETEROSCOPIA TERAPEUTICA	62.10
766	URETEROSCOPIA PERINEAL DIAGNOSTICA	134.27
767	URETEROSCOPIA PERINEAL TERAPEUTICA	62.10
61	CISTOGRAFIA RETROGRADA	20.24
62	CISTOGRAMA MICCIONAL	43.03
4	HEMODIALISIS CON EQUIPO	33.26
519	RESECCIÓN TRANSURETRAL DE PRÓSTATA	107.96
523	CIERRE DE OTRA FÍSTULA DE URETRA	43.18
524	CIERRE DE URETROSTOMÍA	75.57
525	CISTECTOMIA PARCIAL	64.78
526	CISTECTOMIA RADICAL	86.37
527	CORRECCION DE UNIÓN URETEROPÉLVICA	32.39

528	DERIVACIÓN URINARIA A INTESTINO	91.77
529	EXCISIÓN DE TEJIDO PERIURETRAL	129.55
530	EXTRACCION DE RINON TRASPLANTADO O RECHAZADO	215.92
531	EXTRACCION TRASURETRAL DE OBSTACULO DE URÉTER Y PELVIS RENAL	241.84
535	MEATOPLASTIA URETRAL	129.55
548	OTRA CITOSTOMÍA	61.54
549	OTRA CITOSTOMIA SUPRAPUBICA	73.41
554	OTRA REPARACIÓN DE URÉTER	107.96
555	OTRA REPARACIÓN DE URETRA	107.96
511	EXCISION LOCAL O DESTRUCCION DE LESION DE PENE	107.96
512	EXTIRPACION DE AMBOS TESTICULOS EN EL MISMO EPISODIO OPERATORI	86.37
513	EXTIRPACIÓN DE TESTÍCULO RESTANTE	48.58
516	OTRA PROSTATECTOMIA TRANSURETRAL	107.96
470	PALATOPLASTIA	16.19
488	TRATAMIENTO QURURGICO DE CONDILOMAS	10.80
517	PROSTATECTOMÍA ABIERTA	75.57
<b>Ortopedia</b>		
455	REDUCCIÓN QUIRURGICA DE FRACTURA DE CLAVÍCULA	43.18
456	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE HÚMERO	637.37
457	REDUCCIÓN QUIRURGICA DE FRACTURA DE MANO	73.41
458	REDUCCIÓN QUIRURGICA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONÉ	43.18
459	REDUCCION QUIRURGICA DE FRACTURA DE TOBILLO Y PIE	97.17
460	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE FÉMUR	97.17
461	REDUCCIÓN QUIRURGICA POR LUXACIONES	75.57
462	REDUCCION QUIRURGICA DE FRACTURA DE CUBITO Y RADIO	48.58
463	REVISIÓN DE SUSTITUCIÓN DE CADERA	129.55
464	REVISIÓN DE SUSTITUCIÓN DE RODILLA	75.57
447	ARTRODESIS DE OTRAS ARTICULACIONES ESPECIFICADAS	86.37
465	SUSTITUCION TOTAL DE CADERA	129.55
466	SUSTITUCIÓN TOTAL DE RODILLA	75.57
467	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA LUXACION CONGÉNITA DE CADERA	53.98
448	ARTROPLASTIA DE RODILLA (INCLUYE CIRUGIA ARTROSCÓPICA)	345.48

604	TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL PIE EQUINO EN NIÑOS	161.94
449	ARTROTOMIA PARA EXTRACCION DE PROTESIS, RODILLAS	156.55
351	LIMPIEZA ARTICULAR DE RODILLA (ARTROSCOPIA)	299.31
<b>Urologia pediatrica</b>		
510	CIRCUNCISION	<b>62.12</b>
<b>Gastroenterologia</b>		
492	HEMORROIDECTOMIAS	446.94
77	COLONOSCOPIA	36.94
432	ENDOSCOPIA (ESOFAGOSCOPIA)	34.01
343	ENDOSCOPIA CON BIOPSIA (GASTROENDOSCOPIO)	53.99
345	ESFINTEROPAPILOTOMIA (DUODENOSCOPIA)	279.28
342	GASTROENDOSCOPIA SIMPLE	49.28
3060338	COLANGIO POR ENDOSCOPIA (CPRE)	84.66
71	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	31.27
73	COLANGIOGRAFIA POR SONDA EN T	23.91
141	DERIVACION BILIAR(BUSCAR CUAL ES EL ESTUDIO ESPECIFICO)	12.69
347	EXTRACCION DE CUERPOS EXTRANOS (DUODENOSCOPIA)	65.73
503	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE VÓLVULO COLÓNICO	2159.24
603	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE OBSTRUCCION INTESTINAL	64.78
158	PANENDOSCOPIA DE TUBO DIGESTIVO ALTO	35.63
280	RECTOSIGMOIDOSCOPIA	35.08
<b>Quemados</b>		
812	TRAQUEOTOMIA	30.02
814	DERMOABRACION	95.49
815	EXPANSORES	57.06
820	DESARTICULACION DE BRAZO	25.15
821	DESARTICULACION DE ANTEBRAZO	29.78
822	DESARTICULACION DE MUSLO	37.96
823	DESARTICULACION DE PIERNA	38.02
824	DESARTICULACION DE MANO	20.95
825	DESARTICULACION DE PIE	27.41
826	DESARTICULACION DE DEDO	8.44
827	DESARTICULACION DE ORTEJO	8.44
828	DEBRIDACION	24.76
829	ALIMENTACION PERENTERAL QUEMADOS	4.94
830	ESCARECTOMIA	47.72
832	TRASPLANTE NO AUTOLOGO DE PIEL	74.46
835	COLOCACION FERULAS	5.08

836	FACIOTOMIA	18.74
<b>Angiología</b>		
522	INCISION DE VASO, VASOS INTRACRANEALES	64.78
<b>Transfusiones</b>		
150	TRANSF. DE OTRO BANCO DE SANGRE+PRUEBA COMPATIBILI	19.43
151	TRANSFUSION DE PLAQUETAS	32.39
152	TRANSFUSION DE PLASMA	43.18
153	TRANSFUSION PAQ GLOBULAR CON EXAMEN DONADOR	66.94
<b>Dermatología</b>		
85	CRIO TERAPIA C	14.18
94	EXTIRPACION MOLUSCOS C	15.27
<b>Proctología</b>		
499	OTRA REPARACIÓN DE RECTO	48.58
500	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA Y FISURA ANAL	215.92
<b>Virus de inmunodeficiencia humana</b>		
689	DETERMINACION DE ANTICUERPOS ANTI VIH (ELISA)	3.28
19257001	HIV (GRUPO)	1.22
19521	PRUEBAS CRUZADAS CONCEN. ERITROCITOSITO	13.20
<b>Bacteriología</b>		
31070380	CULTIVO VARIOS	2.69
19105018	CULTIVO OFTALMICO	7.27
19105040	CULTIVO DE SECRECION	3.65
19505	CULTIVO DE UNA	5.40
19513	CULTIVO Sonda FOLEY	3.02
19514	CULTIVO Sonda PLEURAL	3.02
19516	CULTIVO VALVULA PUDENS	3.24
19517	CULTIVO CANULA ENDOTRAQUEAL	2.70
19519	CULTIVO PUNTA SELLO H2O	3.78
31070106	COPROCULTIVO	3.09
31070112	CULTIVO DE LIQUIDO SINOVIAL	3.09
31070115	CULTIVO DE LCR	3.09
31070190	CULTIVO DE SUPERFICIES	8.13
31070230	CULTIVO OTICO	4.48
31070240	CULTIVO PARA HONGOS	6.59
31070250	CULTIVO PUNTA DE CATETER	3.09
390004	HEMOCULTIVO	7.43
390005	UROCULTIVO	3.65
19102001	TINCION CON AZUL DE METILENO	1.41
19116001	PRUEBA KOH	3.03
19509	FROTIS MOCO FECAL	1.48

19510	BUSQUEDA DE PLASMODIUM (GOTA GURUESA)	2.74
19515	TINCION DE WRIGHT	1.54
31070105	BACILOSCOPIA EN JUGO GASTRICO	1.13
31070106	COPROCULTIVO	3.09
31070111	EXUDADO FARINGEO	2.40
390000	BACILOSCOPIA EN FLEMA	1.27
669	EXUDADO CERVICO VAGINAL	3.56
671	EXUDADO URETRAL	1.27
99905153	TINCION DE GRAM	1.35
<b>Inmunologia</b>		
19205100	REACCIONES FEBRILES	2.39
19215001	FACTOR REUMATOIDE	1.98
19238	FERRITINA	10.42
99904600	PERFIL DE TORCH	32.26
33039	IGE	5.08
31070102	COOMBS DIRECTO	2.02
929	HEPATITIS B POR ELISA	4.86
19213001	ANTIESTREPTOLISINAS	1.79
19214001	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	1.98
19208001	VDRL (SIFILIS)	2.90
199904296	ANTICARDIOLIPINAS IGG IGM	3.87
199904297	COMPLEMENTO C3	3.77
199904298	COMPLEMENTO C4	3.77
19235	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO(CEA)	9.34
19236	ALFA FETOPROTEINA (AFP)	7.81
99904136	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	15.28
805	MARCADRO DE CARCINOMA DE OVARIO Y DE ENDOMETRIO	2.28
806	MARCADOR TUMORAL DE CANCER DE MAMA	4.31
807	MARCADOR TUMORAL DE CANCER DE PANCREAS Y COLÓN	2.28
19501	ROTAVIRUS	7.36
292	PRUEBA DE PRICK (PRUEBA DE ALERGENOS CUTANEA)	3.45
698	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS ANTI (AAP)	3.76
699	IDENTIFICACION DEL VIRUS DE LA INFLUENZA POR RT-PCR A PARTIR	13.72
702	NUCLEARES (FAN, ANA), ANTICUERPOS ANTI	2.15
706	SARAMPION POR Q RT-PCR	37.59
709	SUBTIFICACION POR Q RT-PCR (DENGUE)	32.48
710	HEPATITIS A POR ELISA	3.02
711	HEPATITIS C POR ELISA	3.02
713	ANTIESTREPTOLISINAS O (ASLO)	1.42

833	CARGA VIRAL HIV-HCV	24.29
922	ZIKA PCR	34.01
925	RICKETTSIAS PCR	34.17
<b>Bioquímica</b>		
19301001	GLUCOSA	1.24
19306001	CREATININA	1.24
20225100	BILIRRUBINAS (BT,BD,BI)	1.43
19328	ALBUMINA EN ORINA	1.39
19302100	GLUCOSA POSTPANDRIAL	1.39
19332002	GLUCOSA POST CARGA	1.49
19334001	GLUCOSA BASAL	1.37
19330100	CURVA DE TOLERANCIA GLUCOSA 2	3.77
19322	DET. NIVEL SERICO DE CARBAMAZEPINA	2.42
19324	DET. NIVEL SERICO DE ACIDO VALPROICO	6.18
727	CREATINA FOSFOQUINASA (CPK)	0.84
728	CREATINA-FOSFOQUINASA FRACCION MIOCARDICA CPK-MB	0.84
741	QUIMICA SANGUINEA IV (GLUCOSA, UREA CREATININA Y ÁCIDO ÚRICO)	1.09
19204100	LIQUIDO SINOVIAL O ART.	4.07
19271100	CITOQUIMICO EN LIQUIDOS CEFALORRAQUIDEO	3.36
19272100	CITOQUIMICO EN LIQUIDOS PERITONEAL	1.48
19274100	CITOQUIMICO EN LIQUIDOS DIALISIS	5.60
19327	MICROPROTEINA URINARIA	2.16
19512002	CREATININA EN ORINA	1.27
19512003	DEPURACION DE CREATININA EN ORINA	2.67
19923	MICROALBUMINA	4.86
20131003	COAGULINAS EN LIQ. CEFALORRAQUIDEO	10.08
20149	TAMIZ METABOLICO NEONATAL	7.02
230	DEXTROSTIX	3.24
31047100	LIQUIDO PLEURAL	4.07
3107010	CITOQUIMICO DE LIQUIDOS ORGANI	3.36
317	CITOLOICOS-BRONQUIAL	5.82
944	TAMIZ METABOLICO	5.00
<b>Enzimas</b>		
19408003	AMILASA	1.98
20150	TROPONINA	4.51
736	LIPASA	1.82
19420001	GAMAGLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	1.79
<b>Electrolitos</b>		
19630100	ELECTROLITOS SERICOS	6.65
19611001	FOSFORO SERICO	1.98
17301100	GASOMETRIA	7.02

99904271	MAGNESIO SERICO	1.67
31070201	GASOMETRIA VENOSA	1.82
<b>Hormonas</b>		
19808001	TESTOSTERONA	6.49
19810	CORTISOL	4.71
19820001	ESTRADIOL	4.71
19821001	PROGESTERONA	5.32
19835001	PRUEBA DE EMBARAZO	4.71
199904283	PROLACTINA	5.32
199904301	INSULINA	4.71
199904291	PROCALCITONINA	1.67
19270	FRACCION BETA HGC (CUANTITATIVA)	1.67
19848001	FSH	1.55
19849001	LH	1.55
<b>Examen de Orina</b>		
19307001	ACIDO URICO EN SUERO	1.12
199904290	VITAMINA B12	3.22
31070114	PROTEINAS EN ORINA	3.43
946	PCR EN TIEMPO REAL PARA SAR-COV-2	15.33
927	TUBERCULOSIS PCR	34.55
923	CHIKUNKUNYA PCR	34.01
947	PCR EN TIEMPO REAL PARA INFLUENZA A Y B	30.63
924	INFLUENZA AH1N1 PCR	33.20
<b>Parasitología</b>		
20008001	AMIBA EN FRESCO 1	1.39
19504	COPROPARASITOSCOPICO 2 MUESTRAS	1.62
19518	EXAMEN EN FRESCO	1.94
20002	COPROPARASITOSCOPICO 3 MUESTRAS	2.39
20007100	COPROLOGICO	2.26
390002	COPROPARASITOSCOPICO UNICO	1.82
<b>Hematología</b>		
19905	MIOGLOBINA	4.67
19920	DIMERO D	2.51
19985	PEPTIDO NATRIUREICO (BNP)	1.67
20120001	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	1.29
20127001	TIEMPO DE SANGRADO	1.63
20129001	TIEMPO DE COAGULACION	1.79
20131002	TIEMPO DE PROTOMBINA (TP)	1.39
20109001	VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR	1.22
390007	GRUPO SANGUINEO	1.98
20116001	TIPO SANGUINEO Y FACTOR Rh	1.98
146	EXAMEN DE DONADOR	2.91

147	EXAMEN DE DONADOR MAS PRUEBAS COMPATIBLES	9.18
148	PLASMA FRESCO CONGELADO	23.63
19523	CRIOPRECIPITADO	24.72
199904289	CORRECCION DE TIEMPOS DE COAGULACION CON PLASMA NORMAL	2.16
20107001	PLAQUETAS MANUALES	3.02
31070108	RECUENTO DE EOSINOFILOS	1.48
31070394	FROTIS SANGRE PERIFERICA	1.54
942	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HbA1c)	3.06
199904294	FIBRINOGENO	3.14
199904300	FACTOR VIII	2.51
199904299	FACTOR IX	2.51
595	ESPLENECTOMÍA	75.57
755	PLAQUETOFERESIS	124.74
756	PLASMOFERESIS	151.74
<b>Paquetes de estudio de laboratorio</b>		
20201100	EXAMEN GENERAL DE ORINA	1.39
20203100	BIOMETRIA HEMATICA	1.98
19523100	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO	16.19
199904303	PERFIL TIROIDEO	16.34
20205100	PERFIL DE LIPIDOS	7.46
20108100	CONTEO DE RETICULOCITOS E INDICE D PROD.	1.98
20153	CONCENTRADO PLAQUETARIO	24.72
20301	PERFIL DE DROGAS	6.59
20228100	TI	6.24
199904302	PERFIL DE INMUNOGLOBULINAS	3.13
<b>Otros</b>		
200	CRISTALOGRAFIA	1.30
<b>Radiología</b>		
159	ESOFAGOGRAMA BARITADO	11.57
160	ESOFAGOGRAMA CON CONRAY	11.57
167	FERGUSON RADIOGRAFIA	14.45
<b>Rayos "x"</b>		
417	TORAX P.A	6.36
398	TORAX OSEO A.P.	7.24
400	TORAX A.P. LATERAL Y OBLICUA	11.40
401	TORAX A.P. Y LATERAL	7.24
402	TORAX APICOGRAMA	3.68
403	TORAX BASE PULMONAR	3.80
404	TORAX CON PORTATIL	4.24
405	TORAX COSTILLAS OBLICUAS BILATERAL	3.94
406	TORAX COSTILLAS OBLICUAS UNILATERAL	16.44

407	TORAX INFANTIL	3.80
409	TORAX LATERAL	7.40
410	TORAX LATERAL DERECHA	7.40
411	TORAX LATERAL IZQUIERDA	7.40
412	TORAX OBLICUA DERECHA	16.44
413	TORAX OBLICUA IZQUIERDA	16.44
414	TORAX OBLICUO (INFANTIL)	3.80
415	TORAX OSEO OBLICUO DERECHA	8.01
416	TORAX OSEO OBLICUO IZQUIERDA	8.01
418	TORAX P.A. Y LATERAL	7.63
91	COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL TRANSORAL	6.61
78	COLUMNA CERVICAL A.P.	3.97
79	COLUMNA CERVICAL A.P. Y LATERAL	7.24
81	COLUMNA CERVICAL C PROYEC DE ODONTOIDES BOCA ABIER	5.59
82	COLUMNA CERVICAL DINAMICA	10.81
84	COLUMNA CERVICAL LATERAL	3.99
21	AP LATERAL Y OBLICUAS COLUMNA CERVICAL	11.12
93	COLUMNA VERTEBRAL DORSAL AP Y LATERAL	9.34
86	COLUMNA LUMBOSACRA A.P. Y LATERAL	9.34
435	COLUMNA LUMBOSACRA AP	7.23
102	COLUMNA VERTEBRAL LUMBOSACRA LATERAL	4.06
103	COLUMNA VERTEBRAL LUMBOSACRA OBLICUOAS	14.04
105	COLUMNA VERTEBRAL SACROCOCCIGEA AP Y LATERAL	6.82
106	COLUMNA VERTEBRAL SACROCOCCIGEA LATERAL	4.06
97	COLUMNA VERTEBRAL LUMBAR AP Y LATERAL	10.81
100	COLUMNA VERTEBRAL LUMBOSACRA AP	9.34
232	PELVIS AP	4.38
233	PELVIS ARTICULACIÓN COXOFEMORAL 2 POSIC BILATERAL	7.92
234	PELVIS ARTICULACIÓN COXOFEMORAL 2 POSIC. UNILATERA	3.94
235	PELVIS ARTICULACION COXOFEMORAL BILATERAL	12.80
236	PELVIS ARTICULACION COXOFEMORAL UNILATERAL	3.94
237	PELVIS AXIAL	4.72
238	PELVIS CEFALO PELVIMETRIA ABDOMEN LATERAL	11.83
239	PELVIS CEFALOPELVIMETRIA	11.83
240	PELVIS COMPARATIVA DE CADERAS NEUTRAS	3.94
241	PELVIS COMPARATIVA DE CADERAS POSICION DE RANA	4.72
242	PELVIS COMPARATIVA DE CADERAS VON ROSSEN I Y II	3.94

246	PELVIS OBLICUA	3.94
247	PELVIS OBTURATRIZ	4.72
248	PELVIS PUBIS	5.30
195	ISQUIÓN BILATERAL	8.06
194	ISQUION DERECHO	8.06
193	ISQUION IZQUIERDO	3.94
29	ARTICULACION SACROILIACA P.A.	3.94
110	CRANEO A.P.	6.20
121	CRANEO MACIZO FACIAL CADWELL	4.77
122	CRANEO MACIZO FACIAL WATERS	5.59
123	CRANEO MACIZO FACIALES LATERAL	4.77
112	CRANEO A.P. Y LATERAL Y TOWNE	16.33
114	CRÁNEO AMBAS ÓRBITAS	12.98
115	CRANEO ARCO CIGOMATICO	5.59
118	CRÁNEO HIRTZ	5.59
119	CRANEO LATERAL	5.59
125	CRANEO OBLICUAL MAXILAR INFERIOR DERECHA O IZQUIERDA	5.59
127	CRANEO PENASCO CHAUSE III BILATERAL	6.35
128	CRANEO PENASCO TRANSORBITARIA BILATERAL	6.35
129	CRANEO PERFILOGRAMA	5.59
130	CRANEO PIRAMIDE NASAL SERIE	3.61
131	CRANEO SENOS PARANASALES SERIE	9.04
132	CRANEO SERIE PETRAMASTOIDES (SHUELLER, GUILLEN, CHA)	19.04
133	CRANEO SILLA TURCA AP Y LATERAL	6.50
135	CRANEO TOWNE	6.74
359	TOMOG CONTRASTADA DE SENOS PARANASALES	22.56
294	SENOS PARANASALES CON TOMOGRAFIA LINEAL S.P.N. C/ TOMOGRAFÍA LINEAL	9.04
433	SERIE DE SENOS PARANASALES CRANEO WATTERS	10.83
30	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR AMBAS	6.73
304	SILLA TURCA CON TOMOGRAFIA	22.39
370	TOMOGRAFIA CONTRASTADA DE OIDOS	12.14
124	CRANEO MASTOIDES SHULLER BILATERAL	6.24
107	CONDUCTOS AUDITIVOS (PENASCO TRANSORBITARIA BILATERAL)	3.96
31	ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR AMBAS BOCA ABIERTA Y BOCA CERRADA	3.67
136	CUELLO A.P. Y LATERAL (TEJIDOS BLANDOS)	3.51
137	CUELLO LATERAL, HIRTZ O MAXILARES (CADA UNA)	2.79
138	CUELLO PARTES BLANDAS (ADENOIDES)	2.79
139	CUELLO TEJIDO BLANDO LAT.	3.88

214	MANOS COMPARATIVAS	7.85
200	MANO DEDOS DORSOPALMAR Y LATERAL UNILATERAL	3.80
201	MANO DORSO BILATERAL	10.54
202	MANO DORSO PALMAR UNILATERAL DERECHA	5.30
203	MANO DORSO PALMAR UNILATERAL IZQUIERDA	5.30
204	MANO DORSOPALMAR Y LATERAL BILATERAL	10.54
205	MANO DORSOPALMAR Y LATERAL UNILATERAL	5.30
206	MANO LATERAL	5.23
207	MANO OBLICUA	3.80
208	MANO OBLICUA BILATERAL	10.23
209	MANO OBLICUA UNILATERAL	5.15
210	MANO SERIE DE ESCAFOIDES BILATERAL	5.15
211	MANO SERIE PARA ESCAFOIDES UNILATERAL	5.30
212	MANO WRIST STRECHER ADULTO	3.80
213	MANO WRIST STRECHER INFANTIL	3.80
440	MUÑECA A.P. Y LATERAL BILATERAL	10.54
441	MUÑECA A.P. Y LATERAL UNILATERAL	5.30
13	ANTEBRAZO A.P. BILATERAL	7.52
16	ANTEBRAZO A.P. UNILATERAL	5.69
276	RADIO Y CUBITO AP Y LATERAL BILATERAL	5.01
277	RADIO Y CUBITO AP Y LATERAL UNILATERAL	4.80
68	CODO LATERAL BILATERAL	3.88
69	CODO LATERAL UNILATERAL	3.85
189	HUMERO A.P. Y LATERAL BILATERAL	13.62
190	HUMERO A.P. Y LATERAL UNILATERAL	6.82
178	HOMBRO A.P. Y LATERAL UNILATERAL	9.22
179	HOMBRO ARTICULACION ACROMIO-CLAVICULAR	3.80
181	HOMBRO CLAVICULA BILATERAL	9.76
182	HOMBRO CLAVICULA UNILATERAL	4.61
183	HOMBRO EN Y	4.98
184	HOMBRO ESCAPULA	3.94
187	HOMBROS AXIAL	7.62
249	PIE AP	5.55
250	PIE CALCANEO UNILATERAL	7.01
251	PIE DECAPITADO	7.01
252	PIE DEDOS	7.01
253	PIE DEDOS OBLICUA	5.69
254	PIE DORSOPLANTAR Y LATERAL BILATERAL	9.85
255	PIE DORSOPLANTAR Y LATERAL UNILATERAL	5.98
256	PIE LATERAL	5.69
257	PIE LATERAL BILATERAL	6.74
258	PIE OBLICUA	7.01

259	PIE OBLICUA BILATERAL	7.97
260	PIE OBLICUA PLANTAR	7.97
270	PIES PLANOS (CON APOYO)	11.47
352	TOBILLO A.P. Y LATERAL BILATERAL	9.23
353	TOBILLO A.P. Y LATERAL UNILATERAL	5.30
356	TOBILLO DINAMICO	5.30
226	MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES	7.24
266	PIERNA A.P	4.79
267	PIERNA A.P. Y LATERAL BILATERAL	15.02
268	PIERNA A.P. Y LATERAL UNILATERAL	7.48
282	RODILLA A.P. Y LATERAL BILATERAL	12.31
283	RODILLA A.P. Y LATERAL UNILATERAL	5.74
284	RODILLA DINAMICA UNILATERAL	7.48
285	RODILLA SERIE DINAMICA 30,60,90 GRADOS BILATERAL	8.79
286	RODILLA SERIE DINAMICA 30,60,90 GRADOS UNILATERAL	5.59
287	RODILLA TANGENCIAL BILATERAL	4.06
288	RODILLA TANGENCIAL UNILATERAL	3.99
290	ROTULA LATERAL COMPARATIVA	4.63
291	ROTULA TANGENCIAL 30,60, 90 COMPARATIVA	9.23
292	ROTULA TANGENCIAL 30,60, 90 UNILATERAL	4.77
163	FEMUR A.P. Y LATERAL BILATERAL	6.12
164	FEMUR A.P. Y LATERAL UNILATERAL	9.65
165	FEMUR ANTEVERSION DE CUELLO	6.77
1	ABDOMEN A.P. DE PIE	3.94
4	ABDOMEN A.P. LATERAL	7.92
6	ABDOMEN INVERTIGRAMA	3.30
<b>Estudios especiales</b>		
176	HISTEROSALPINGOGRAFIA	25.34
424	UROGRAFIA EXCRETORA	21.11
426	UROGRAFIA INFANTIL	25.06
425	UROGRAFIA EXCRETORA MAXWELL	25.06
423	UROGRAFIA EXC. PO PERFUSION WINCHER ARATA	26.45
427	UROGRAFIA POR PIELOSTOMIA	26.61
421	URETROCISTOGRAFIA ESTATICA	18.54
422	URETROCISTOGRAMA MICCIONAL	3.08
38	ARTROGRAFIA DE CADERA	17.54
33	ARTROGRAFIA DE RODILLA	17.54
26	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA BILATERAL	27.85
27	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA UNILATERAL	25.78
12	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA ABDOMINAL	26.61
19	AORTOGRAFIA	26.61

298	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL	43.50
297	SERIE ESOFAGASTRODUODENAL Y TRANSITO INTESTINAL	30.65
295	SERIE DE CORAZON ADULTO	9.12
296	SERIE DE CORAZON INFANTIL	9.12
8	ANGIOGRAFIA CAROTIDEA UNILATERAL IZQUIERDA	26.61
265	PIELOGRAMA CON CISTOSCOPIA	7.23
263	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERAL	31.66
428	USO ARCO EN QUIROFANO	3.66
429	USO ARCO EN QUIROFANO 2C/ DOS MINUTOS	6.98
<b>304-00</b>	<b>Tomografías lineales</b>	
444	TORACO-LUMBAR	37.68
397	TORACO ABDOMINAL	3.68
<b>305-00</b>	<b>Tomografías computadas</b>	
377	TOMOGRAFIA SIMPLE DE BRAZO	27.85
378	TOMOGRAFIA SIMPLE DE CODO	23.19
379	TOMOGRAFIA SIMPLE DE COLUMNA	23.19
380	TOMOGRAFIA SIMPLE DE CRANEO	23.19
381	TOMOGRAFIA SIMPLE DE CUELLO	23.19
382	TOMOGRAFIA SIMPLE DE FEMUR	23.19
383	TOMOGRAFIA SIMPLE DE HOMBRO	23.19
384	TOMOGRAFIA SIMPLE DE MANO	23.19
385	TOMOGRAFIA SIMPLE DE OIDOS	23.19
386	TOMOGRAFIA SIMPLE DE ORBITAS	23.19
387	TOMOGRAFIA SIMPLE DE PELVIS	23.19
388	TOMOGRAFIA SIMPLE DE PIERNA	27.85
389	TOMOGRAFIA SIMPLE DE TOBILLO	23.19
390	TOMOGRAFIA SIMPLE DE TORAX	23.19
360	TOMOG SIMPLE DE SENOS PARANASALES	23.19
361	TOMOGRAFIA CONTRASTADA DE ABDOMEN	33.74
362	TOMOGRAFIA CONTRASTADA DE BRAZO	33.74
363	TOMOGRAFIA CONTRASTADA DE CODO	33.74
364	TOMOGRAFIA CONTRASTADA DE COLUMNA	33.74
365	TOMOGRAFIA CONTRASTADA DE CRANEO	33.74
366	TOMOGRAFIA CONTRASTADA DE CUELLO	33.74
367	TOMOGRAFIA CONTRASTADA DE FEMUR	33.74
368	TOMOGRAFIA CONTRASTADA DE HOMBRO	33.74
369	TOMOGRAFIA CONTRASTADA DE MANO	33.74
371	TOMOGRAFIA CONTRASTADA DE ORBITAS	33.74
372	TOMOGRAFIA CONTRASTADA DE PELVIS	33.74
373	TOMOGRAFIA CONTRASTADA DE PIERNA	33.74
374	TOMOGRAFIA CONTRASTADA DE TOBILLO	33.74
375	TOMOGRAFIA CONTRASTADA DE TORAX	33.74

376	TOMOGRAFIA SIMPLE DE ABDOMEN	27.85
<b>306-00</b>	<b>Ultrasonido</b>	
305	SONOGRAFIA ABDOMINAL	6.57
306	SONOGRAFIA ABDOMINAL C/VOLUMEN RESIDUA	6.57
307	SONOGRAFIA ABDOMINAL INFERIOR	6.57
308	SONOGRAFIA ABDOMINAL SUPERIOR	6.57
309	SONOGRAFIA AXILAR	6.57
310	SONOGRAFIA CAROTIDEA	6.57
312	SONOGRAFIA CON DOPPLER	6.57
313	SONOGRAFIA DE BAZO Y PANCREAS	6.57
314	SONOGRAFIA DE CADERA	6.57
317	SONOGRAFIA DE GLUTEO	6.57
318	SONOGRAFIA DE HIGADO Y VIAS VILIARES	6.57
319	SONOGRAFIA DE HOMBRO	6.57
320	SONOGRAFIA DE MAMA	6.57
321	SONOGRAFIA DE MIEMBROS PELVICOS	6.57
322	SONOGRAFIA DE PARTES BLANDAS CADERA	6.57
323	SONOGRAFIA DE PARTES BLANDAS HOMBRO	6.57
324	SONOGRAFIA DE PARTES BLANDAS RODILLA	6.57
325	SONOGRAFIA DE PROSTATA	6.57
326	SONOGRAFIA DE RODILLA	6.57
327	SONOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS	6.57
328	SONOGRAFIA ENDOVAGINAL	6.57
329	SONOGRAFIA GINECOLOGICA	6.57
330	SONOGRAFIA GLOBO OCULAR	6.57
331	SONOGRAFIA HEPATICO	6.57
332	SONOGRAFIA INGUINAL	6.57
333	SONOGRAFIA LUMBAR	6.57
334	SONOGRAFIA OBSTETRICA	6.57
335	SONOGRAFIA OBSTETRICA C/VIDEO GRABACIO	6.57
336	SONOGRAFIA PARTES BLANDAS	6.57
337	SONOGRAFIA PELVICO	6.57
338	SONOGRAFIA PENE	6.57
339	SONOGRAFIA PULMONAR	6.57
340	SONOGRAFIA RENAL	6.57
341	SONOGRAFIA RENAL BILATERAL	6.57
342	SONOGRAFIA SUBMAXILAR	6.57
343	SONOGRAFIA TESTICULAR	6.57
344	SONOGRAFIA TESTICULAR UNILATERAL	6.57
345	SONOGRAFIA TIROIDEA	6.57
346	SONOGRAFIA TOBILLO	6.57
347	SONOGRAFIA TRANSFONTANELAR	6.57
348	SONOGRAFIA TRANSRECTAL DE PROSTATA	6.57

349	SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	6.57
431	ECOCARDIOGRAMA	9.93
150	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER	9.93
218	MARCAJE DE MAMA	23.96
219	MARCAJE DE MAMA POR SONOGRAFIA	52.27
170	FLEBOGRAFIA PERIFERICA BILATERALES	87.68
171	FLEBOGRAFIA PERIFERICA UNILATERAL	43.85
<b>Patologia</b>		
196	BIOPSIA	17.96
40	BIOPSIA CERVIX	9.85
193	BIOPSIA CHICA ENDOMETRIO	105.94
201	BIOPSIA DE GANGLIOS	158.66
208	BIOPSIA DE MUSCULO	16.19
42	BIOPSIA DE PROSTATA X SONOGRAFIA	98.96
202	BIOPSIA DE VEJIGA	16.95
44	BIOPSIA ESTOMAGO / ENDOSCOPIA	9.85
43	BIOPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA	50.86
41	BIOPSIA GUIADA POR ULTRASONIDO	42.21
203	BIOPSIA HEPATICA	25.32
46	BIOPSIA LIPOMAS	9.85
47	BIOPSIA LUNARES	9.85
48	BIOPSIA NODULOS MAMARIOS	9.85
110	BIOPSIA PIEL	8.64
50	BIOPSIA PREPUCIO	9.85
204	BIOPSIA PULMONAR	21.79
52	BIOPSIA PULMONAR POR ASPIRACION POR TAC	27.27
53	BIOPSIA QUISTES (RODILLA, ESPALDA, BRAZO)	9.85
206	BIOPSIA RENAL	50.27
205	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA	97.17
54	BIOPSIA TIROIDES	9.85
39	BIOPSIA VERRUGAS	9.85
56	BIOPSIA X ASPIRACION TIROIDEA C/AGUJA FINA X SONOG	11.50
768	BIOPSA DE URETRA	16.22
607	OE-2 MARCAJE MAMARIO CON BIOPSIA (UNILATERAL)	28.07



SECRETARÍA  
DE SALUD

**ICHISAL**  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD



**LAS PARTES:**

POR “**ICHISAL**”

POR “**IMPE**”

**LIC. JOSÉ RAÚL TERRAZAS GARCÍA**  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO  
CHIHUAHUENSE DE SALUD

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

**TESTIGOS:**

**DR. HÉCTOR ARMANDO ROSALES ORPINEL**  
DIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO  
CHIHUAHUENSE DE SALUD

**MTRO. ERNESTO JAVIER HINOJOS AVILÉS**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO JURÍDICO DEL  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

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

**DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS**  
SUBDIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO  
MUNICIPAL DE PENSIONES

**DRA. LAURA CECILIA BERLANGA NEVÁREZ,**  
COORDINADORA DE SERVICIOS SUBROGADOS  
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

**ANEXO NÚMERO CINCO**  
**ORDEN DE INTERNAMIENTO**

INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES			
IMPE			
ORDEN DE SUBROGACIÓN			
INTERNAMIENTO / CIRUGIA (CI)			
Fecha de consulta	Número de afiliación	Nombre del Derechohabiente	
Sexo	Edad	Tipo Empleado	Secretaría / Entidad federativa DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE
Proveedor	Domicilio		Teléfono: Orden: 13639
Datos del solicitante			
Medico:	Diagnóstico de presunción ó datos clínicos:		
Especialidad:			
Descripción del servicio			
Clave Artículo	Descripción	Cantidad	Costo
11	ORDEN DE INTERNAMIENTO IMPE		\$0.00
			<b>Total:</b> \$0.00
SERVICIOS SUBROGADOS.			
SE GENERA ORDEN DE INTERNAMIENTO SOLICITADA POR EL DR. XXX, PARA AUTORIZACION PARA XXXX			
ELABORA		COORDINADOR DE SERVICIOS SUBROGADOS	

**LAS PARTES:**

POR "ICHISAL"

POR "IMPE"

**LIC. JOSÉ RAÚL TERRAZAS GARCÍA**  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO  
CHIHUAHUENSE DE SALUD

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



SECRETARÍA  
DE SALUD

**ICHISAL**  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE  
DE SALUD



**TESTIGOS:**

**DR. HÉCTOR ARMANDO ROSALES ORPINEL**  
DIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO  
CHIHUAHUENSE DE SALUD

**MTRO. ERNESTO JAVIER HINOJOS AVILÉS**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO JURÍDICO DEL  
INSTITUTO CHIHUAHUENSE DE SALUD

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

**DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS**  
SUBDIRECTOR MÉDICO DEL INSTITUTO  
MUNICIPAL DE PENSIONES

**DRA. LAURA CECILIA BERLANGA NEVÁREZ,**  
COORDINADORA DE SERVICIOS SUBROGADOS  
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES