



**CHRISTUS
MUGUERZA®**

Hospital Del Parque

CURACION MENOR (SIN MATERIAL)	\$171.14
DILATACION URETRAL (PAQ.) +S	\$655.12
EXTRACCION DE UÑA	\$273.25
HERIDAS SUPERFICIALES DE 2.6 A 7.5 cm. (CHICA)	\$624.68
HERIDAS SUPERFICIALES DE 7.6 A 12.5 cm (GRANDE)	\$794.62
LAVADO GASTRICO (PAQ.)+S	\$419.79
LAVADO VAGINAL (PAQ.)	\$466.52
MEDICION DE T.A.	\$41.66
PERFORACION DE PABELLON AURICULAR	\$142.56
PUNCION +S	\$401.26
RETIRO DE PUNTOS (PAQ.)	\$153.42
RETIRO DE YESO	\$163.76
SONDEO VESICAL (PAQ.) +S	\$179.62
SUERO APLICACION (PAQ)	\$556.46
TAPONEAMIENTO NASAL (PAQ.) +S	\$320.42
USO SALA EXTERNOS (15 MINUTOS)	\$179.52
USO SALA EXTERNOS (30 MINUTOS)	\$356.65
USO SALA EXTERNOS CIRUGIA (1 HORA)	\$593.87
APLICACION DE YESO+S	\$543.01
CONSULTA DE NUTRICION	\$209.13
MEDULA OSEA (PAQ.) +S	\$675.66
VALORACION MEDICA X ADMISION	\$185.18
USO TERMOMETRO CLINICO	\$27.27

on.



**CHRISTUS
MUGUERZA®**

Hospital Del Parque

NEBULIZACION ULTRASONICA {USO X SESION}	\$336.82
NEBULIZADOR CON AIRE X SESION	\$428.17
OXIGENO C/PRESION 10 LTS (HORA)	\$53.15
OXIGENO C/PRESION 12 LTS (HORA)	\$62.62
OXIGENO C/PRESION 15 LTS (HORA)	\$81.75
OXIGENO C/PRESION 2 LTS /HORA)	\$10.58
OXIGENO C/PRESION 3 LTS (HORA)	\$18.69
OXIGENO C/PRESION 4 LTS (HORA)	\$21.27
OXIGENO C/PRESION 5 LTS (HORA)	\$26.57
OXIGENO C/PRESION 6 LTS (HORA)	\$37.40
OXIGENO C/PRESION 7 LTS (HORA)	\$37.28
OXIGENO C/PRESION 8 LTS (HORA)	\$42.58
OXIGENO C/PRESION 9 LTS (HORA)	\$48.31
OXIGENO CILINDRO TRASLADO	\$634.31
OXIGENO EMPOTRADO LTS (12 HRS)	\$1,569.23
OXIGENO EN URGENCIAS	\$163.46
OXIGENO POR HORA (P)	\$284.18
OXIGENO PRN CADA 12 HRS	\$392.30
OXIGENO RECUPERACION	\$261.53
PRESION POSITIVA INTERMITENTE POR TRATAMIENTO	\$276.05
TERAPIA PERCUSIVA POR SESIÓN	\$219.64
TRATAMIENTO CON GENERADOR BIPAP MAS OXIG.	\$205.70
VENTILACION CPAP NASAL 335 (12 HORAS)	\$205.70
VENTILACION DE TRASLADO POR HORA	\$534.78
VENTILACION DE TRASLADO POR HORA INCLUYE OXIG.	\$556.11
TRASLADO EN AMBULANCIA AL AEROPUERTO	\$1,283.80
TRASLADO EN AMBULANCIA LOCAL	\$550.20
TRASLADO FORANEO (KM)	\$14.67
TRASLADO NEONATAL	\$1,975.73
TRASLADO PACIENTE CRITICO (LOCAL)	\$2,567.60
TRASLADO REDONDO	\$779.45
BIOPSIA+S	\$710.36
APLICACION DE ENEMA	\$179.75
APLICACION I.M	\$51.70
CAMBIO DE Sonda (PAQ.) +S	\$241.47
CONSULTA MEDICA ESPECIALISTA	\$413.07
CONSULTA PACIENTE EXTERNO	\$266.72
CURACION MAYOR (SIN MATERIAL)	\$208.08



**CHRISTUS
MUGUERZA®**

Hospital Del Parque

TAC COLONOSCOPIA VIRTUAL	\$8,224.76
TAC COMPLEMENTO	\$2,093.32
TAC DE ABDOMEN INFERIOR	\$2,123.51
TAC DE ABDOMEN SUPERIOR	\$2,113.49
TAC DE ABDOMEN TOTAL	\$3,185.23
TAC DE ANTEBRAZO	\$2,093.32
TAC DE BRAZO	\$2,093.32
TAC DE CARA-MACIZO FACIAL	\$2,103.34
TAC DE CODO	\$2,093.32
TAC DE COLUMNA CERVICAL	\$2,093.32
TAC DE COLUMNA DORSAL	\$2,103.34
TAC DE COLUMNA LUMBAR	\$2,093.32
TAC DE CORONARIAS-INDICIE CALCIO	\$5,401.04
TAC DE CRANEO	\$2,103.34
TAC DE CUELLO	\$2,093.32
TAC DE HOMBRO	\$2,093.32
TAC DE IMPLANTES DENTALES	\$2,093.32
TAC DE MANO	\$2,093.32
TAC DE MUÑECA	\$2,093.32
TAC DE MUSLO	\$1,898.69
TAC DE OIDO-MASTOIDES	\$2,093.32
TAC DE ORBITAS	\$2,093.32
TAC DE PELVIS-CADERA	\$2,093.32
TAC DE PERFUSION CEREBRO O CUERPO	\$2,103.34
TAC DE PIE	\$2,093.32
TAC DE PIERNA	\$2,093.32
TAC DE RODILLA	\$2,093.32
TAC DE SENOS PARANASALES	\$2,093.32
TAC DE TOBILLO	\$2,093.32
TAC DE TORAX	\$2,113.49
TAC DENSITOMETRIA OSEA	\$1,907.99
TAC POLITRAUMATIZADO	\$8,965.34
TAC UROLOGICO	\$2,123.51
ESPIROMETRIA SIMPLE	\$581.14
MICRONEBULIZACION CON AIRE (POR SESION)	\$319.72
MICRONEBULIZACIONES POR SESION	\$356.89
MICRONEBULIZADOR ULTRASONICO (POR HORA)	\$632.94
NEBULIZACION CON OXIGENO (POR 15 MIN.)	\$436.42

on.

d

V



**CHRISTUS
MUGUERZA®**

Hospital Del Parque

RX SENOS PARANASALES 3 POS	\$882.54
RX SERIE GASTRO DUODENAL	\$1,827.17
RX SERIE OSEA METASTASICA	\$1,615.80
RX SIALOGRAFIA UNILATERAL	\$2,432.14
RX TOBILLO 1 POSICION	\$611.82
RX TOBILLO 2 POSICIONES	\$734.42
RX TOBILLO 3 POSICIONES	\$977.08
RX TOBILLO 4 POSICIONES	\$1,028.90
RX TORAX 1 POSICION	\$734.42
RX TORAX 2 POSICIONES	\$897.66
RX TORAX 3 POSICIONES	\$977.08
RX TORAX 4 POSICIONES	\$1,260.11
RX TORAX OSEO 1 POS	\$741.51
RX TORAX OSEO 2 POS	\$897.66
RX TORAX OSEO 3 POS	\$977.08
RX TRANSITO INTESTINAL	\$1,977.77
RX URETROCISTOGRAMA MICCIONAL	\$2,778.89
RX URETROGRAFIA RETROGRADA	\$2,014.12
RX UROGRAFIA EXCRETORA	\$2,645.52
RX WATERS	\$734.42
SERVICIOS TÉCNICOS RAYOS X	\$177.03
UTIL ECO PORTATIL	\$214.56
UTIL EQUIPO PORTATIL RX	\$214.56
TAMIZAJE AUDITIVO	\$754.44
SERV.ENFERMERIA 12 HORAS.	\$2,376.89
SERVICIOS TÉCNICOS TOMOGRAFÍA	\$620.44
TAC ANGIO CAVA VENOSO RENAL	\$8,965.34
TAC ANGIO CORAZON-CORONARIAS	\$8,310.68
TAC ANGIO CRANEO-CEREBRO	\$8,224.76
TAC ANGIO CUELLO-CAROTIDAS	\$8,224.76
TAC ANGIO EXTREMIDAD INFERIOR	\$8,538.35
TAC ANGIO EXTREMIDAD SUPERIOR	\$8,965.34
TAC ANGIO MESENTERICA	\$8,965.34
TAC ANGIO PELVIS	\$8,965.34
TAC ANGIO PORTA ESPLENICA	\$8,965.34
TAC ANGIO PULMONAR	\$7,130.02
TAC AORTA-ILIACAS RENALES	\$2,093.32
TAC ART TEMPORO MANDIBULAR	\$5,479.16



**CHRISTUS
MUGUERZA®**

Hospital Del Parque

RX MASTOIDES 4 POS	\$795.81
RX MAXILAR 1 POS	\$932.23
RX MAXILAR 2 POS	\$1,246.75
RX MAXILAR 3 POS	\$1,124.37
RX MAXILAR 4 POS	\$1,045.06
RX MECANISMO DEGLUCION	\$1,827.17
RX MED MIEMBROS EJE MECANICO	\$1,260.11
RX MED MIEMBROS INF 14 X 17	\$1,075.75
RX MUÑECA 1 POSICION	\$678.13
RX MUÑECA 2 POSICIONES	\$765.13
RX MUÑECA 3 POSICIONES	\$977.08
RX MUÑECA 4 POSICIONES	\$1,314.61
RX PELVIMETRIA	\$895.88
RX PELVIS 1 POSICION	\$734.42
RX PELVIS 2 POSICIONES	\$959.85
RX PERFILOGRAMA	\$734.42
RX PERFILOGRAMA Y WATERS	\$1,084.47
RX PIE 1 POSICION	\$734.42
RX PIE 2 POSICIONES	\$734.42
RX PIE 3 POSICIONES	\$977.08
RX PIE 4 POSICIONES	\$895.42
RX PIE 6 POSICIONES	\$1,233.18
RX PIERNA 1 POSICION	\$611.82
RX PIERNA 2 POSICIONES	\$734.42
RX PIERNA 4 POSICIONES	\$1,045.06
RX PIES CON APOYO 1 POSICION	\$734.42
RX PIES CON APOYO 2 POSICIONES	\$1,233.18
RX PIES CON APOYO 4 POSICIONES	\$895.42
RX RODILLA 1 POSICION	\$611.82
RX RODILLA 2 POSICIONES	\$772.43
RX RODILLA 3 POSICIONES	\$977.08
RX RODILLA 4 POSICIONES	\$1,045.06
RX ROTULA 3 POS 30°60°90°	\$977.08
RX ROTULA 6 POS BILATERAL	\$1,233.18
RX SACRO-COCCIX 1 POS	\$464.88
RX SACRO-COCCIX 2 POS	\$766.05
RX SENOS PARANASALES 1 POS	\$734.42
RX SENOS PARANASALES 2 POS	\$803.24



CHRISTUS
MUGUERZA®

Hospital Del Parque

RX COLUMNA CERVICAL 2 POS	\$787.67
RX COLUMNA CERVICAL 3 POS	\$787.67
RX COLUMNA CERVICAL 4 POS	\$1,222.22
RX COLUMNA CERVICAL 6 POS	\$1,233.18
RX COLUMNA DORSAL 1 POS	\$765.13
RX COLUMNA DORSAL 2 POS	\$839.24
RX COLUMNA DORSAL 4 POS	\$1,260.11
RX COLUMNA LUMBAR 1 POS	\$464.88
RX COLUMNA LUMBAR 2 POS	\$839.24
RX COLUMNA LUMBAR 3 POSICIONES	\$977.08
RX COLUMNA LUMBAR 4 POS	\$1,314.61
RX COMPLEMENTO	\$734.42
RX CRANEO 1 POS	\$498.98
RX CRANEO 2 POS	\$734.42
RX CRANEO 3 POS	\$844.55
RX DEDOS DEL PIE MULTIVISTA	\$706.29
RX ESCOLIOSIS 14X36 2 POS	\$731.96
RX ESCOLIOSIS 14X36 4 POS	\$1,099.02
RX ESCOLIOSIS 14X36 X REGION	\$1,615.80
RX ESOFAGOGRAMA	\$1,158.70
RX ESTERNON 1 POSICION	\$734.42
RX ESTERNON 2 POSICIONES	\$1,025.35
RX FEMUR 1 POSICIONES	\$611.82
RX FEMUR 2 POSICIONES	\$765.13
RX FEMUR 4 POSICIONES	\$1,314.61
RX FISTULOGRAFIA	\$2,286.98
RX FLUOROSCOPIA 2 MINUTOS	\$604.89
RX HIPOFARINGOGRAFIA	\$2,938.22
RX HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$2,428.84
RX HOMBRO 1 POSICION	\$734.42
RX HOMBRO 2 POSICIONES	\$765.13
RX HOMBRO 3 POSICIONES	\$977.08
RX HOMBRO 4 POSICIONES	\$1,004.82
RX MANO 1 POSICION	\$480.69
RX MANO 2 POSICIONES	\$741.51
RX MANO 3 POSICIONES	\$977.08
RX MANO 4 POSICIONES	\$1,045.06
RX MASTOIDES 2 POS	\$734.42

RM PIE	\$6,421.91
RM PIERNA	\$6,421.91
RM PROSTATA	\$6,360.77
RM RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL	\$7,971.04
RM RASTREO OSEO METASTASICO	\$6,421.91
RM RODILLA	\$6,421.91
RM TOBILLO	\$6,360.77
RM TORAX	\$6,360.77
RM URORESONANCIA	\$6,086.61
SERVICIOS TÉCNICOS RESONANCIA	\$620.44
COPIA DE ESTUDIOS PLACAS O CD	\$294.03
RX ABDOMEN 1 POS	\$734.42
RX ABDOMEN 2 POS	\$806.66
RX ABDOMEN 3 POS	\$977.08
RX AGUJEROS OPTICOS	\$916.30
RX ANTEBRAZO 1 POSICION	\$734.42
RX ANTEBRAZO 2 POSICIONES	\$734.42
RX ANTEBRAZO 4 POSICIONES	\$1,045.06
RX ART COXOFEMORAL 1 POS	\$842.07
RX ART COXOFEMORAL 2 POS	\$959.85
RX ART SACROILIACA 2 POS	\$736.55
RX ART SACROILIACA 3 POS	\$977.08
RX ARTROGRAFIA X REGION	\$2,740.06
RX BRAZO 1 POSICION	\$480.69
RX BRAZO 2 POSICIONES	\$734.42
RX BRAZO 4 POSICIONES	\$957.03
RX CALCANEAL /TALON 1 POS	\$611.82
RX CALCANEAL/TALON 2 POS	\$734.42
RX CALCANEAL/TALON 4 POS	\$1,045.06
RX CLAVICULA 1 POSICION	\$765.13
RX CLAVICULA 2 POSICIONES	\$869.86
RX CODO 1 POSICION	\$734.42
RX CODO 2 POSICIONES	\$740.56
RX CODO 4 POSICIONES	\$1,028.90
RX COLANGIOGRAFIA Sonda EN "T"	\$1,635.29
RX COLON POR ENEMA	\$2,259.24
RX COLUMNA LUMBAR 6 POS	\$1,233.18
RX COLUMNA CERVICAL 1 POS	\$765.13

ARTRORESONANCIA	\$6,597.84
RM ABDOMEN INFERIOR	\$6,360.77
RM ABDOMEN SUPERIOR	\$6,086.61
RM ABDOMEN TOTAL	\$6,360.77
RM AMBAS CADERAS	\$6,421.91
RM ANGIO AORTA ILIACA RENAL	\$7,971.04
RM ANGIO CRANEO O CEREBRO	\$7,971.04
RM ANGIO DE CORAZON-CORONARIA	\$8,008.90
RM ANGIO DE PELVIS	\$6,727.69
RM ANGIO DE TORAX AORTA	\$7,664.42
RM ANGIO DE VASOS DE CUELLO	\$7,971.04
RM ANGIO EXTREMIDAD INFERIOR	\$6,727.69
RM ANGIO EXTREMIDAD SUPERIOR	\$6,727.69
RM ANGIO MESENERICA	\$6,727.69
RM ANGIO PORTA -ESPLENICA	\$6,727.69
RM ANGIO TORAX A PULMONARES	\$7,971.04
RM ANGIO VENOSO-CAVA	\$6,727.69
RM ANTEBRAZO	\$6,421.91
RM ATM	\$6,360.77
RM BRAZO	\$6,360.77
RM CODO	\$6,086.61
RM COLANGIO RESONANCIA	\$6,360.77
RM COLUMNA CERVICAL	\$6,421.91
RM COLUMNA DORSAL	\$6,360.77
RM COLUMNA LUMBAR	\$6,421.91
RM CORAZON FUNCIONAL	\$7,664.42
RM CRANEO O CEREBRO	\$6,421.91
RM CUELLO	\$6,360.77
RM ESPECTROSCOPIA	\$3,180.28
RM HIPOFISIS	\$6,116.11
RM HOMBRO	\$6,360.77
RM MAMA	\$6,360.77
RM MANO	\$6,421.91
RM MUÑECA	\$6,360.77
RM MUSLO	\$6,360.77
RM OIDO	\$6,360.77
RM ORBITAS	\$6,421.91
RM PELVIS FEMENINO	\$6,360.77

OH

a

W
L

USO MASCARILLA PROSEAL	\$551.16
APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA X SESION (aplicación medica quio	\$1,065.60
RADIOTERAPIA CADA SESION	\$399.97
AMBULATORIO 50% CUIDADOS CORONARIOS	\$1,533.42
AMBULATORIO 50% INCUBADORA (IN)	\$463.81
AMBULATORIO 50% PRIVADO (PR)	\$987.70
AMBULATORIO 50% QUINTO PRIVADO (QPR)	\$1,299.51
AMBULATORIO 50% QUINTO SEMI PRIVADO	\$909.57
AMBULATORIO 50% SEMI PRIVADA (SP)	\$788.85
AMBULATORIO 50% SUITE (QTO-MATER)	\$1,525.53
AMBULATORIO 50% TERAPIA INTENSIVA	\$2,376.91
DIFERENCIA DE CTO. A JR.SUITE	\$1,966.48
DIFERENCIA DE CTO. A SUITE	\$2,891.76
DIFERENCIA DE SEMI-PRIVADO A PRIVADO	\$793.21
ESTANCIA AMBULATORIA NORMAL (1 A 6 HRS)	\$882.39
ESTANCIA AMBULATORIA PROLONGADA (6 A 12 HRS)	\$1,544.17
HABITACION CUARTO PISO AREA 1	\$2,644.08
HABITACION CUARTO PISO AREA2	\$2,644.08
HABITACION CUARTO PISO AREA4	\$2,644.08
HABITACION QUINTO PISO AREA1	\$2,644.08
HABITACION QUINTO PISO AREA2	\$2,644.08
HABITACION SEGUNDO PISO AREA 1	\$2,644.08
HABITACION SEMI-PRIVADA	\$1,850.88
HABITACION SEMI-PRIVADA-QUINTO PISO	\$1,850.78
HABITACION TERCER PISO AREA1	\$2,644.08
JRSUITE CUARTO PISO AREA2	\$3,205.27
JRSUITE TERCER PISO AREA1	\$3,205.27
SUITE CUARTO PISO AREA4	\$4,130.57
SUITE QUINTO PISO AREA 1	\$4,130.57
SUITE TERCER PISO AREA 1	\$4,130.57
TERAPIA INTENSIVA (SOBRE PRECIO CIR. CORAZON Y TRANSP RIÑON)	\$2,701.24
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO (P)	\$5,055.83
UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS	\$3,308.95
UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	\$4,295.91
UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICOS	\$2,040.53
RECUPERACION POST-ESTUDIO DE HEMODINAMIA	\$491.49
RECUPERACION X HORA	\$249.73
USO SALA RECUPERACION P/APLICACIÓN DE OZONO	\$1,102.99



**CHRISTUS
MUGUERZA®**

Hospital Del Parque

RASTREO CORPORAL CON SESTAMIBI	\$13,340.74
RASTREO TIROIDEO	\$5,798.77
SALIVOGRAMA DIN DEGLUCION	\$3,001.01
SERVICIOS TÉCNICOS MEDICINA NUCLEAR	\$620.44
TRATAMIENTO I-131 11-30 mCi	\$6,094.76
TRATAMIENTO 100 MCI I-131 MIBG	\$58,718.17
TRATAMIENTO CON I-131 1-10 mCi	\$5,601.79
TRATAMIENTO DE FOSFORO -32	\$12,490.83
TRATAMIENTO DE SAMARIO 153	\$13,054.83
TRATAMIENTO I-131 101-200 mCi	\$11,256.33
TRATAMIENTO I-131 31 - 50 mCi	\$7,577.79
TRATAMIENTO I-131 51 - 100 mCi	\$8,466.47
TRATAMIENTO YTRIO-90 1-10MCI	\$13,592.22
TRATAMIENTO YTRIO-90 11-20MCI	\$27,184.45
TRATAMIENTO YTRIO-90 21-29MCI	\$40,776.65
VIAL NEUROLITE (PREPARACION)	\$11,967.39
CAPNOGRAFO (USO)	\$1,266.27
PRUEBA SIN ESTRES (PSS)	\$417.79
INCUBADORA DE TRASLADO POR HORA	\$1,450.90
NFC POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	\$1,466.40
NFC POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	\$1,466.40
NFC POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	\$1,409.98
DERECHO DE SALA PARTO	\$2,113.27
FORCEPS USO	\$143.87
PINZA EXT. MONOPOLAR DEX. 42 USO	\$981.44
SALA DE LABOR (USO X HORA)	\$370.22
USO DE MASCARILLA LARINGEA CLASICA	\$235.57
USO DE MASCARILLA LARINGEA FRASTRACH	\$1,404.91
USO DE MASCARILLA LARINGEA REFORZADA FLEXIBLE	\$352.16
USO DE MONITOR DE SIGNOS VITALES	\$533.70
USO KIT TROCAR 10/12MM CAT TKD12	\$1,127.79



CHRISTUS
MUGUERZA®

Hospital Del Parque

GAMMAGRAFÍA CEREB I-II RITALÍN	\$16,674.96
GAMMAGRAFÍA CEREB PAT TUMORAL	\$3,607.62
GAMMAGRAFÍA CEREBRAL DIAMOX	\$11,465.57
GAMMAGRAFÍA CEREBRAL ICTAL	\$11,465.57
GAMMAGRAFÍA CEREBRAL NEUROLITE	\$17,372.01
GAMMAGRAFÍA CON GALIO 67	\$10,585.51
GAMMAGRAFÍA CON MIBG	\$17,341.95
GAMMAGRAFÍA CON UBIQUICIDINA	\$6,186.11
GAMMAGRAFÍA CORT SUPRARE NOR-I	\$6,089.44
GAMMAGRAFÍA DE LINFÁTICOS	\$2,254.30
GAMMAGRAFÍA DE PARATIROIDES	\$6,515.15
GAMMAGRAFÍA DE TESTICULO	\$3,366.15
GAMMAGRAFÍA DE VÍAS BILIARES	\$3,670.05
GAMMAGRAFÍA FEVI	\$3,679.95
GAMMAGRAFÍA GANGLIO CENTINELA	\$5,131.26
GAMMAGRAFÍA GLAND SALIVALES	\$3,618.24
GAMMAGRAFÍA GLÁNDULAS MAMARIAS	\$2,041.73
GAMMAGRAFÍA HEPATOESPLÉNICA	\$3,016.92
GAMMAGRAFÍA LEUCOS MARCADOS	\$3,364.02
GAMMAGRAFÍA OCTREOSCAN-IN-III	\$23,826.93
GAMMAGRAFÍA OSEA	\$3,534.45
GAMMAGRAFÍA PERF CARD TL-MIBI	\$7,535.89
GAMMAGRAFÍA PULMO PERFUSORIA	\$3,402.74
GAMMAGRAFÍA PULMO VENTILATORIA	\$3,312.32
GAMMAGRAFÍA PULMO VENT-PERF	\$5,601.79
GAMMAGRAFÍA RENAL C/CAPTOPRIL	\$4,492.53
GAMMAGRAFÍA RENAL CON LAXIS	\$3,552.03
GAMMAGRAFÍA RENAL CON MAG III	\$6,639.02
GAMMAGRAFÍA RENAL DTPA	\$4,492.53
GAMMAGRAFÍA TIROIDEA NAI-131I	\$2,421.88
GAMMAGRAFÍA TIROIDEA Tc 99m	\$1,851.84
GAMMAGRAFÍA VAC GASTR ESOFAG	\$2,815.69
RASTREO CON TALIO	\$7,372.67



**CHRISTUS
MUGUERZA®**

Hospital Del Parque

TIROGLOBULINA	\$874.99
TIROXINA TOTAL (T4 TOT)	\$301.44
TOMA DE EXAMENES DE LABORATORIO	\$160.04
TORCH IgG (TOXO,RUBE, CITO, HERPES)	\$1,124.39
TORCH IgM (TOXO,RUBE, CITO, HERPES)	\$1,124.39
TOXINA A Y B DEL CLOSTRIDIUM DIFICILE	\$842.29
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (AST)(P)	\$175.61
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA (ALT)(P)	\$185.05
TRANSFERRINA	\$505.35
TRIGLICERIDOS	\$149.29
TROPONINA T CUALITATIVA	\$527.07
TROPONINA T CUANTIFICACIÓN	\$696.68
TSH NEONATAL	\$746.26
TUBERCULINA (PPD,MANTOUX) PRUEBA DE LA:	\$277.71
UROCULTIVO (CULTIVO DE ORINA)	\$520.70
V.D.R.L. (PRUEBAS LEUTICAS)	\$149.41
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG)(P)	\$105.04
VIRUS DE LA INFLUENZA A (H1N1) Y B POR PCR EN TR	\$3,249.56
VIRUS DEL PAILOMA HUMANO POR PCR	\$2,625.00
VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL (VRS)	\$1,033.57
VITAMINA B12	\$971.88
MAMOGRAFIA BILATERAL	\$1,239.89
ANALISIS RENAL PERFUSION Y FUNCION	\$3,415.36
CISTENOGAMMAGRAFÍA	\$4,664.26
CISTOGAMMAGRAFÍA	\$3,473.54
DOSIS TX 131I-MIBG 100 mCi	\$58,718.17
DOSIS TX 131I-MIBG 150 mCi	\$72,188.91
DOSIS TX 131I-MIBG 200 mCi	\$39,909.42
ESOFAGOGAMMAGRAFÍA	\$1,210.88
ESTUDIO CAPTACION I-131	\$1,604.23
FLEBOGAMMAGRAFÍA	\$3,625.32
GAMAGRAMA VENTRICULO Y CISTERNAS	\$4,463.26
GAMMAGRAFÍA DIVERT MECKEL	\$6,555.51
GAMMAGRAFÍA BUSQ HEMANGIOMA	\$4,280.55
GAMMAGRAFÍA BUSQUEDA STD	\$3,515.44
GAMMAGRAFÍA CEREB F CAROTIDEO	\$3,625.08

PROCALCITONINA SERICA	\$1,487.04
PROGESTERONA	\$432.43
PROLACTINA	\$334.36
PROTEINA C REACTIVA ALTA SENSIBILIDAD	\$372.94
PROTEINA DE BENCE JONES	\$226.13
PROTEINAS EN ORINA DE 24 HRS (ALBUMINA)	\$386.40
PROTEINAS TOTALES (P)	\$227.19
PRUEBA RAPIDA DE INFLUENZA "A" Y "B"	\$652.21
PRUEBAS CRUZADAS POR CITOMETRIA DE FLUJO PARA TRANSPLANTE	\$2,978.06
QUIMICA 12 PARAMETROS	\$276.68
QUIMICA SANG.(GLUC.UREA,CREA.A.URICO)	\$243.35
QUIMICA SANGUINEA COMPLETA(GLUCOSA, UREA, BUN, CREATININA, ACIDO URICO, TRIGLICERIDOS, COLESTEROL TOTAL)	\$340.20
RAST ALIMENTICIO	\$2,418.83
RAST INHALATORIO	\$2,418.83
REACCIONES FEBRILES (COMPLETAS)	\$338.23
REACCIONES FEBRILES X FIJACION (CMP)	\$548.07
RECuento CELULAR EN LIQUIDOS	\$184.58
RECuento DE RETICULOCITOS	\$154.25
RETRACCION DEL COAGULO	\$675.03
ROTAVIRUS EN HECES	\$452.84
ROTAVIRUS Y ADENOVIRUS EN HECES	\$534.16
SANGRE OCULTA EN HECES (GUAYACO)(P)	\$120.15
SERIE BLANCA (LEUCOCITOS Y DIFERENCIAL)	\$184.91
SERIE ROJA (HB,HCTO,VCM,HCM,CMHC)	\$184.91
SEROAMEBA	\$731.61
SIROLIMUS (RAPAMICINA)	\$2,143.80
SODIO EN ORINA	\$223.88
STREP GRUPO B VAGINAL	\$270.24
T3 TOTAL (CMP)	\$331.04
T4 CAPTACION	\$314.69
TACROLIMUS	\$1,105.73
TEGRETOL (CARBAMAZEPINA)	\$403.73
TESTOSTERONA TOTAL	\$432.43
TIEMPO DE COAGULACION	\$142.56
TIEMPO DE PROTROMBINA (P)	\$142.56
TIEMPO DE SANGRADO	\$142.56
TIEMPO DE TROMBINA	\$440.81
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	\$142.56

LITIO	\$708.46
MAGNESIO EN ORINA DE 24 HRS	\$211.49
MAGNESIO SERICO	\$193.79
MICROALBUMINA EN ORINA DE 24 HRS	\$421.82
NICOTINA EN ORINA	\$320.95
NITROGENO DE LA UREA EN ORINA DE 24 HRS	\$182.68
NITROGENO DE LA UREA EN SANGRE	\$127.80
OPIACEOS EN ORINA	\$336.73
OXIUROS (NIH), PRUEBA DE:	\$96.56
PANEL AC. TIROIDEOS (ANTI TIROGLOBULINA Y TIROIDEOS PEROXIDASA)	\$911.23
PANEL AUTOINMUNE(ANA,DNA,SM.RNP,SSA/RO,SSB/LA,JO1,SCL70	\$3,331.20
PANEL DE DROGAS (ANTIDOPING)	\$721.69
PANEL DE HEPATITIS "A"	\$1,037.98
PANEL DE HEPATITIS "B"	\$2,169.76
PANEL DE HEPATITIS AGUDA	\$2,879.32
PARATOHORMONA INTACTA (PTH)	\$1,130.04
PEPTIDO C	\$874.99
PEPTIDO NATIURETICO TIPO B (PRO-BNP)	\$2,331.94
PERFIL BIOQUIMICO 15 (ELECTROLITOS)	\$419.80
PERFIL BIOQUIMICO 17 (ELECTROLITOS,CALCIO,FOSFORO	\$732.31
PERFIL BIOQUIMICO 24 (CHIHUAHUA)	\$1,144.09
PERFIL DE DONADOR (BANCO DE SANGRE)	\$1,714.59
PERFIL DE GASES Y ELECTROLITOS ARTERIALES (P)	\$537.58
PERFIL DE HIERRO(HE,CAP.SAT,TRANSF,FERRI)	\$1,448.58
PERFIL DE LIPIDOS	\$446.47
PERFIL GRIPAL	\$1,162.61
PERFIL HEPATICO (PRUEBA DE FUNCION HEPATICO)	\$438.45
PERFIL HIPOFISIARIO(LH,FCH,PROL,ACTH,HG,TSH)(CMP)	\$1,757.78
PERFIL HORMONAL 6 (AE)	\$1,573.78
PERFIL REUMATICO(PCR,FR,ANA,VSG,ASO)	\$907.83
PERFIL TIROIDEO (AE)	\$718.16
PLAQUETAS (RECUENTO PLAQUETARIO) CUENTA DE:	\$192.25
POTASIO EN ORINA	\$215.36
POTASIO SERICO	\$223.88
PRE ALBUMINA SERICA	\$968.70
PRENATALES (CMP)	\$519.40
PRENUPCIALES (CMP)	\$413.53
PREOPERATORIO CHIHUAHUA	\$743.87

FOSFORO EN ORINA DE 24 HRS	\$234.39
FOSFORO EN SANGRE	\$136.19
FTA ABS (ANTICUERPOS ANTITREPONEMA POR FLUORESCENCIA)	\$854.34
GAMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGTP)	\$346.03
GLUCOSA EN ORINA	\$121.09
GLUCOSA EN SANGRE (P)	\$98.07
GLUCOSA POST CARGA	\$377.62
GLUCOSA POST CARGA (TAMIZAJE PARA DM GESTACIONAL)	\$377.62
GLUCOSA POST-PRANDIAL DE 2 HRS	\$264.36
GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA 3 HRS	\$457.44
GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA 5 HORAS	\$383.57
GONADOTROFINAS CORIONICAS ORINA (CUALITATIVAS)	\$240.28
GONADOTROFINAS CORIONICAS SANGRE (CUALITATIVO)	\$126.98
GOTA GRUESA	\$215.16
GRAM, TINCION DE (P)	\$107.28
GRUPO SANGUINEO Y RH (P)	\$120.15
HELICOBACTER PYLORI EN HECES FECALES	\$1,578.63
HEMOCULTIVO AEROBIO	\$828.96
HEMOGLOBINA GLICOSILADA (GLICOHEMOGLOBINA)	\$489.31
HEPATITIS B VIRUS CUALITATIVO PCR	\$6,354.05
HIERRO SERICO	\$370.11
HISTOPLASMINA, PRUEBA CUTANEA DE LA:	\$424.51
HOMOCISTEINA EN SUERO	\$2,130.96
HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROFINA)	\$836.40
HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	\$271.69
HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE EN SANGRE	\$351.71
HORMONA LUTEINIZANTE EN SANGRE	\$394.77
IAPC (AMIBAS EN PLATINA CALIENTE)	\$112.11
INDICE HOMA	\$728.10
INMUNOGLOBULINA E (IgE)	\$574.99
INMUNOGLOBULINA IgA	\$328.43
INMUNOGLOBULINA IgG	\$328.43
INMUNOGLOBULINA IgM	\$341.32
INSULINA	\$811.39
LACTATO (ACIDO LACTICO)	\$1,430.98
LIPASA	\$575.81
LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD (HDL)	\$362.10
LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD (LDL)	\$362.10



CHRISTUS
MUGUERZA®

Hospital Del Parque

CREATININA EN ORINA	\$142.56
CRIOGLOBULINAS EN SUERO	\$1,072.62
CUANTIFICACION DE GONADOTROFINAS CORIONICAS EN SANGRE	\$539.11
CUERPOS GRASOS EN ORINA	\$152.56
CULTIVO DE ANAEROBIOS (CUALQUIER SITIO)	\$754.03
CULTIVO DE BAAR	\$1,276.50
CULTIVO DE HDA/ANT (CMP)	\$703.16
CULTIVO DE HONGOS (CUALQUIER SITIO)	\$314.16
CULTIVO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR)	\$754.03
CULTIVO DE LIQUIDOS (CMP)	\$754.03
CULTIVO ESPECIAL VAGINAL Y CHLAMYDIA (CMP)	\$1,191.07
CULTIVO ORDINARIO CUALQUIER SITIO (AEROBIO) (P)	\$513.50
DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA SO4)	\$433.79
DENSIDAD URINARIA (GRAVEDAD ESPECIFICA)	\$118.64
DEPURACION DE CREATININA	\$217.86
DESHIDROGENASA LACTICA EN SUERO (LDH) (P)	\$184.70
DIGOXINA NIVEL DE	\$434.42
DIMERO D	\$790.26
ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN SUERO	\$777.87
ELECTROLITOS EN ORINA DE 24 HRS	\$466.17
ELECTROLITOS EN SUDOR (METODO DE IONTOFORESIS)	\$2,656.85
ELECTROLITOS SERICOS (SODIO,POTASIO Y CLORO) (P)	\$443.28
ELECTROLITOS URINARIOS	\$442.57
ENZIMAS CARDIACAS	\$821.78
EOSINOFILOS NASAL	\$166.64
EPAMIN, NIVEL DEL	\$374.71
EPSTEIN BARR VIRUS (PANEL COMPLETO)	\$1,838.19
ESPERMATOBIOSCOPIA (ESPERMOGRAMA)	\$299.64
ESTRADIOL	\$343.09
ESTREPTOCOCO BETA HEMOLITICO	\$322.62
EXAMEN GENERAL DE ORINA (PARCIAL)(P)	\$111.54
EXCRECION FRACCIONADA DE SODIO (FENa ó EFNa)	\$145.76
FACTOR REUMATOIDE (R.A. TEST)	\$341.32
FENOBARBITAL, NIVEL SERICO	\$398.30
FERRITINA SERICA	\$601.19
FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION	\$581.24
FIBRINOGENO,CUANTIFICACION DE (CLAUS)	\$663.40
FOSFATASA ALCALINA SERICA (P)	\$201.81



**CHRISTUS
MUGUERZA.**

Hospital Del Parque

ANTIGENO CA 19-9	\$984.64
ANTIGENO CA-125	\$778.45
ANTIGENO CA-15-3 (MAMARIO ESPECIFICO)	\$998.12
ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	\$1,025.84
ANTIGENO DE SUPERFICIE (AUSTRALIA) DE LA HEPATITIS B	\$333.99
ANTIGENO e DE LA HEPATITIS B (HBeAg)	\$494.38
ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	\$492.49
ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL Y LIBRE	\$1,168.16
APOLIPOPROTEINA A Y B	\$1,243.10
BACILOSCOPIA (1) DE CUALQUIER SITIO (BAAR)ZIELH NELSE	\$361.97
BALANCE DE NITROGENO EN ORINA DE 24 HRS	\$499.54
BENZODIAZEPINA EN ORINA	\$377.43
BILIRRUBINA TOTAL (TOTAL,DIRECTA E IND.) (P)	\$200.26
BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA (P)	\$198.63
BRUCELLA SP,ROSA BENGALA	\$445.29
BRUCELOSIS ROSA DE BENGALA Y 2 MERCAPTOETANOL	\$424.04
CALCIO EN ORINA DE 24 HRS	\$190.60
CALCIO SERICO	\$190.60
CARIOTIPO CON FOTO	\$6,309.32
CELULAS LE. (CHIHUAHUA)	\$397.68
CITOQUIMICO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	\$369.41
CITOQUIMICO DE LIQUIDOS CORPORALES (P)	\$420.86
COLOR EN ORINA	\$151.01
COAGLUTININAS EN LCR, SUERO U ORINA	\$1,888.32
COCAINA EN ORINA	\$430.35
COCCIDIOIDINA,PRUEBA CUTANEA A LA:	\$336.36
COLESTEROL TOTAL	\$139.38
COMPLEMENTO C3 C4	\$721.11
COOMBS DIRECTO	\$141.98
COOMBS INDIRECTO	\$251.62
COPROCULTIVO	\$580.41
COPROLOGICO	\$138.20
COPROPARASITOSCOPICO (TRES MUESTRAS)	\$244.41
COPROPARASITOSCOPICO (UNA MUESTRA)	\$148.11
CORRECCIONES DE TP O TPT	\$1,346.71
CORTISOL	\$376.68
CREATIN FOSFOQUINASA FRACCION M.B. (CPKMB)	\$347.69
CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL (P)	\$158.61



CHRISTUS
MUGUERZA®

Hospital Del Parque

ALCOHOL EN SANGRE	\$937.20
ALFA FETO PROTEINA EN SUERO	\$653.13
AMILASA EN ORINA DE 2 HRS	\$248.08
AMILASA EN SANGRE (P)	\$193.80
AMNISURE	\$1,780.77
AMNISURE DETECCION DE RUPTURA DE MEMBRANA	\$1,780.77
AMONIO (AMONIAO EN SANGRE)	\$608.86
ANFETAMINAS EN ORINA	\$418.05
ANTICOAGULANTE LUPICO	\$812.45
ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGG IGM	\$922.20
ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS TIPO IgG EN SUER	\$769.37
ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS TIPO IgM EN SUERO	\$734.13
ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGG IGM	\$1,179.18
ANTICUERPOS ANTI DENGUE IgM (ELISA)	\$2,241.95
ANTICUERPOS ANTI DNA ds (DOBLE CADENA)	\$1,597.16
ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER pylori IgG CUALI	\$686.66
ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS C	\$642.63
ANTICUERPOS ANTI HERPES VIRUS I Y II IgM	\$552.95
ANTICUERPOS ANTI HIV	\$417.08
ANTICUERPOS ANTI JO1	\$1,511.33
ANTICUERPOS ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM	\$1,215.05
ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA)	\$546.90
ANTICUERPOS ANTI PEPTIDO CITRULINADO CICLICO IGG	\$1,310.72
ANTICUERPOS ANTI RNP (SMIT)	\$793.92
ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA DE TIPO IGG	\$412.02
ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA DE TIPO IGM	\$554.44
ANTICUERPOS ANTI SCL-70 (ESCLERODERMA)	\$1,027.71
ANTICUERPOS ANTI Sjogren SSA/Ro SSB/La	\$2,404.16
ANTICUERPOS ANTI SM (SMITH)	\$790.14
ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (ANTI MICROSOMALES)	\$915.25
ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA DE TIPO IgG	\$507.48
ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA DE TIPO IGM	\$504.89
ANTICUERPOS ANTI Treponema pallidum	\$458.50
ANTICUERPOS ANTI VIH POR WESTERN BLOT	\$2,830.93
ANTICUERPOS HETEROFILOS (PAUL BUNNELL) PRUEBA DE:	\$363.74
ANTICUERPOS IgG CONTRA HEPATITIS A	\$575.55
ANTICUERPOS IgM CONTRA HEPATITIS A	\$653.33
ANTIESTREPTOLISINA (ASO)	\$195.44



\$11,029.8	5	ARTERIOGRAFIA SELECTIVA DE ARTERIA MESENTERICA SUPERIOR
\$11,029.8	5	ARTERIOGRAFIA SUBCLAVIA BILATERAL
\$8,672.41	4	ARTERIOGRAFIA SUBCLAVIA UNILATERAL
\$10,118.7	4	ARTERIOGRAFIA TRONCOS SUPRAAORTICOS
\$11,029.8	5	BIOPSIA DE CORAZON
\$13,787.3	1	CATERISMO B CARDIACO IZQUIERDO
\$30,332.0	8	CATERISMO CARDIACO /CORONARIOGRAFIA Y ANGIOPLASTIA
\$17,647.7	4	CATERISMO CARDIACO DER E IZQ / CORONARIOGRAFIA
\$11,029.8	5	CATERISMO CARDIACO DERECHO
\$13,235.8	1	DERIVACION BILIAR (RX)
\$4,180.72	6	HEMODIALISIS EXTERNA CON RESPIRADOR
\$17,941.6	4	NEFROSTOMIA PERCUTANEA
\$11,029.8	4	PANANGIOGRAFIA 3 VASOS VERTEBRAL, CAROTIDA DER, E. IZQ
\$13,235.8	1	SEPTOSTOMIA
\$3,102.62		SERIE ADICIONAL DE ARTERIOGRAFIA
\$0.92		SERVICIOS TÉCNICOS HEMODINAMIA
\$31,710.9	8	TERAPIA ENDOVASCULAR (EMBOLIZACION TUMORAL)
\$8,544.60		USO BALON CONTRAPULSACION POR DIA
\$3,367.21		USO DE SALA DE HEMODINAMIA
\$18,739.8	1	USO SALA HEMODINAMIA PROCEDIMIENTOS ESPECIALES
\$30,491.2	5	VALVULOPLASTIA
\$153.55		ACIDO URICO EN ORINA
\$153.55		ACIDO URICO EN SANGRE (P)
\$575.55		ACIDO VALPROICO (DEPAKENE)
\$2,359.85		ACS. ANTI TRYPANOSOMA CRUZI IIG
\$818.36		AGLUTININAS FRIAS (CRIOAGLUTININAS)
\$155.44		ALBUMINA EN SANGRE

ELECTROCARDIOGRAMA	\$435.73
ELECTROMIOGRAFIA 4 MIEMBROS Y VELOCIDAD DE CONDUCCION	\$3,523.70
ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDAD DE 2 MIEMBROS	\$1,809.24
HOLTER DE CORAZON	\$954.30
POTENCIALES EVOCADOS MULTIMODALES	\$4,397.88
PRUEBA DE ESFUERZO	\$1,522.90
ANOSCOPIA	\$1,318.52
CHOLANGIO-PANCRE. RETROGRADA C/ESFINCTER. Y PAPILLO	\$5,626.71
CHOLANGIO-PANCREA RETROG C/COLOCACION PROTESIS	\$7,460.71
COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA	\$1,993.47
ESCLEROSIS DE ULCERA SANGRANTE	\$3,854.87
ESCLEROSIS VARICES TRANSENDOSCOPICAS	\$3,177.92
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE ESOFAGO	\$1,475.95
GASTROSCOPIA (PANENDOSCOPIA ALTA)	\$1,784.59
LIGADURA DE VARICES	\$4,999.18
SERVICIO LAVADO Y ESTERILIZACION DE EQ. QUIRURGICO	\$330.46
SERVICIOS TÉCNICOS ENDOSCOPIA	\$620.44
USO SOLUCIÓN NON-RINSE	\$27.55
ANGIOGRAFIA CAROTIDEA SELECTIVA BILATERAL	\$9,214.00
ANGIOGRAFIA CAROTIDEA SELECTIVA UNILATERAL	\$6,452.01
ANGIOGRAFIA PULMONAR	\$11,029.8
ANGIOGRAFIA RENAL CON EMBOLIZACION DE ARTERIA	\$16,544.7
ANGIOGRAFIA RENAL SELECTIVA	\$10,984.4
ANGIOPLASTIA CORONARIA	\$15,993.2
APLICACION DE MARCAPASO DEFINITIVO	\$6,473.47
APLICACION DE MARCAPASO TEMPORAL	\$3,234.33
ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL	\$11,029.8
ARTERIOGRAFIA ESPLENICA	\$13,235.8
ARTERIOGRAFIA FEMORAL PERIFERICA BILATERAL	\$10,589.1
ARTERIOGRAFIA FEMORAL PERIFERICA UNILATERAL	\$7,364.65
ARTERIOGRAFIA SELECTIVA DE ARTERIA MESENTERICA INFERIOR	\$11,029.8



**CHRISTUS
MUGUERZA®**

Hospital Del Parque

ECO DE PIERNA	\$1,231.89
ECO DE PROSTATA TRANSRECTAL	\$1,412.22
ECO DE REFLUJO O ESOFAGO	\$1,284.75
ECO DE REGION INGUINAL	\$1,252.06
ECO DE RIÑONES Y VIAS URINARIAS	\$1,046.36
ECO DE RODILLA	\$1,216.67
ECO DE TESTICULO	\$1,046.71
ECO DE TOBILLO-TENDON AQUILES	\$1,252.06
ECO DE TORAX O MEDIASTINO	\$1,284.75
ECO DIAGNOSTICO FETAL 1 TRI	\$1,170.29
ECO DIAGNOSTICO FETAL 2 TRI	\$1,170.29
ECO DIAGNOSTICO FETAL 3 TRI	\$1,170.29
ECO DOPPLER AORTA E ILIACAS	\$2,309.59
ECO DOPPLER ARTERIAL EXT INF	\$2,309.59
ECO DOPPLER ARTERIAL EXT SUP	\$1,773.01
ECO DOPPLER CAROTIDA/VERTEBRAL	\$1,289.00
ECO DOPPLER CORAZON GDES VASOS	\$2,309.59
ECO DOPPLER DISFUNCION ERECTIL	\$2,309.59
ECO DOPPLER EMBARAZO	\$2,309.59
ECO DOPPLER ESCROTO	\$2,309.59
ECO DOPPLER MESENERICA	\$2,309.59
ECO DOPPLER ORBITAS	\$2,309.59
ECO DOPPLER PENE SIMPLE	\$1,773.01
ECO DOPPLER POR REGION	\$1,773.01
ECO DOPPLER RENAL.	\$1,252.06
ECO DOPPLER SISTEMA PORTAL	\$2,309.59
ECO DOPPLER TRANSFONTANELAR	\$2,309.59
ECO DOPPLER VENA CAVA/ILIACAS	\$1,773.01
ECO DOPPLER VENOSO EXT INF	\$1,772.30
ECO DOPPLER VENOSO EXT SUP	\$2,309.59
ECO DOPPLER YUGULAR SUBCLAVIA	\$2,309.59
ECO ENDOVAGINAL	\$1,197.43
ECO EXPLORACIÓN ABDOMINAL	\$1,756.13
ECO MONITOREO FOLICULAR.	\$1,151.04
ECO TRANSFONTANELAR	\$1,225.92
EEG ELECTROENCEFALOGAMA	\$1,694.04
EEG MAPEO CEREBRAL	\$4,136.20
SERVICIOS TECNICOS NEUROFISIOLOGIA	\$620.44



CHRISTUS
MUGUERZA®

Hospital Del Parque

AMB. DERECHO DE SALA CIRUGIA PEQUEÑA	\$645.56
AMB. INSTRUMENTAL P/CIRUGIA PEQUEÑA	\$378.60
AMB. MONITOR	\$259.88
AMB. RECUPERACION	\$99.02
DERECHO DE SALA MAYOR DOS	\$7,485.84
DERECHO DE SALA MAYOR UNO	\$5,614.30
DERECHO DE SALA MEDIANA	\$3,742.75
DERECHO DE SALA MENOR	\$1,871.43
DERECHO DE SALA PEQUEÑA	\$1,124.48
INSTRUMENTAL CARDIOVASCULAR POR 1/2 HORA	\$129.82
MINUTO EXCEDENTE CIRUGIA	\$33.16
USO DE ROPA QUIRURGICA P/CIRUGIA PEQUEÑA	\$176.44
DOPPLER DE DISFUNCION ERECTIL	\$1,472.90
DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES	\$2,309.59
DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS SUPERIORES	\$2,309.59
ECOCARDIOGRAMA-DOPPLER COLOR TRANSESOFAGICO	\$2,268.58
ECOCARDIOGRAMA-DOPPLER TRANSTORACICO	\$1,361.39
ECOCARDIOGRAMA-STRESS TRANSTORACICO CON DOBUTAMINA	\$2,784.96
EJERCICIO CON TALIO	\$2,314.00
PRUEBA DE ESFUERZO CON MEDICAMENTO	\$2,314.00
ECO 3D ABD O PELVIS	\$1,071.38
ECO DE ABDOMEN SUPERIOR	\$1,071.38
ECO DE ABDOMEN TOTAL	\$1,756.13
ECO DE ANTEBRAZO	\$1,231.89
ECO DE APENDICE	\$1,046.71
ECO DE BRAZO	\$1,231.89
ECO DE CODO	\$1,231.89
ECO DE CUELLO	\$1,284.75
ECO DE EMBARAZO	\$1,170.29
ECO DE FEMUR	\$1,231.89
ECO DE HOMBRO	\$1,252.06
ECO DE MAMA BILATERAL	\$1,151.28
ECO DE MAMA UNILATERAL	\$894.11
ECO DE MANO	\$1,231.89
ECO DE MUÑECA	\$1,231.89
ECO DE ORBITAS	\$1,169.92
ECO DE PARED ABDOMINAL	\$1,071.38
ECO DE PIE	\$1,252.06



IMUNOHISTOQUIMICA CADENA LAMBDA GAMAGLOBULINA	\$896.23
IMUNOHISTOQUIMICA CALRETININA	\$896.23
IMUNOHISTOQUIMICA CITOKERATINA DE ALTO PESO MOLECULAR	\$896.23
IMUNOHISTOQUIMICA CITOKERATINA DE BAJO PESO MOLECULAR	\$896.23
IMUNOHISTOQUIMICA CROMOGANINA	\$896.23
IMUNOHISTOQUIMICA DESMINA	\$896.23
IMUNOHISTOQUIMICA ENOLASA NEURONO ESPECIFICA	\$896.23
IMUNOHISTOQUIMICA FACTOR VIII, VASCULAR	\$896.23
IMUNOHISTOQUIMICA FASCEINA	\$896.23
IMUNOHISTOQUIMICA HER-2 NEW CANCER DE MAMA	\$2,533.73
IMUNOHISTOQUIMICA LISOZIMA	\$896.23
IMUNOHISTOQUIMICA MIELOPEROXIDASA	\$896.23
IMUNOHISTOQUIMICA PANQUERATINA	\$896.23
IMUNOHISTOQUIMICA PAQUETE DE CA DE GLANDULA MAMARIA	\$4,629.54
IMUNOHISTOQUIMICA PAQUETE DE LINFOMAS	\$4,451.57
IMUNOHISTOQUIMICA PAQUETE DE TUMOR MALIGNO INDIFFERENCIADO	\$4,629.54
IMUNOHISTOQUIMICA POR CADA ANTIGENO	\$896.23
IMUNOHISTOQUIMICA PROTEINA ACIDICA GLIAL FIBRILAR	\$896.23
IMUNOHISTOQUIMICA PROTEINA S-100	\$896.23
IMUNOHISTOQUIMICA RECEPTOR ESTROGENO GLAN.MAMARIA	\$3,102.72
IMUNOHISTOQUIMICA RECEPTOR PROGESTERONA GLAN.MAMARIA	\$2,969.07
IMUNOHISTOQUIMICA SINAPTOFISINA	\$896.23
IMUNOHISTOQUIMICA VIMENTINA	\$896.23
MARCADOR CROMOSOMICO TECNICA DE FISH	\$3,233.58
MARCADOR HER2NEU TECNICA DE FISH	\$4,472.79
PAPANICOLAOU (CITOLOGIA VAGINAL)	\$209.18
REVISION DE LAMINILLAS (BIOPSIA)	\$2,010.11
CARGO CONTROL REMOTO	\$306.85
CARGO CONTROL REMOTO MINISPLIT	\$551.50
HEMODIALISIS	\$3,921.67
SERVICIOS TÉCNICOS HEMODIALISIS	\$620.44
20% ADICIONAL CIRUGIA MAYOR DOS	\$1,439.59
20% ADICIONAL CIRUGIA MAYOR UNO	\$1,122.83
20% ADICIONAL CIRUGIA MEDIANA	\$748.61
20% ADICIONAL CIRUGIA MENOR	\$374.24
20% ADICIONAL CIRUGIA PEQUEÑA	\$224.95
AMB. DERECHO DE SALA CIRUGIA MEDIANA	\$1,012.25
AMB. DERECHO DE SALA CIRUGIA MENOR	\$1,012.25

CITOLOGIA DE LIQUIDOS CITOCENTRIFUGADOS	\$792.97
CITOLOGIA DE RASPADO BRONQUIAL	\$792.97
CITOLOGIA DIVERSA	\$792.97
CITOLOGIA DUODENAL (CEPILLADO)	\$792.97
CITOLOGIA ENDOCERVICAL	\$792.97
CITOLOGIA ENDOMETRIAL	\$792.97
CITOLOGIA EXFOLIATIVA VAGINAL FUNCIONAL (5 MUESTRAS)	\$1,329.43
CITOLOGIA PARA CROMATINA SEXUAL	\$732.30
CITOLOGIA POR ASPIRACION DE HIGADO	\$792.97
CITOLOGIA POR ASPIRACION DE PULMON	\$792.97
CITOLOGIA POR ASPIRACION DE TIROIDES	\$792.97
CITOLOGIA POR ASPIRACION DE TUMORES	\$792.97
CITOLOGIA POR ASPIRACION EN GENERAL	\$792.97
CITOLOGIA SERIADA	\$792.97
CITOLOGIA SIMPLE	\$552.57
CITOLOGIA URINARIA (CADA UNA)	\$453.49
CITOMEGALOVIRUS EN ORINA	\$732.30
CROMATINA SEXUAL (CUERPO DE BARR)	\$768.91
CUERPOS INCLUSION CITOMEGALICA EN ORINA (CITOMEGALOVIRUS)	\$768.91
DESCRIPCION MACROSCOPICA,ESPECIMEN SIN ESTUDIO	\$732.30
INMUNOHISTOQUIMICA ACTINA MUSCULO ESPECIFICA	\$896.23
INMUNOHISTOQUIMICA ALFA FETO PROTE INA	\$896.23
INMUNOHISTOQUIMICA ALFA-1 ANTITRIPSINA	\$896.23
INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	\$896.23
INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO CD15, LINFOCITOS	\$896.23
INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO CD30, LINFOCITOS	\$896.23
INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO CD34, VASCULAR	\$896.23
INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO CD45 RO, LINFOCITOS	\$896.23
INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO COMUN LEUCOCITARIO L26	\$896.23
INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO DE LINFOCITOS B	\$896.23
INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO DE LINFOCITOS T	\$896.23
INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO DE MEMBRANA EPITELIAL	\$896.23
INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO DE PROLIFERACION CELULAR	\$896.23
INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO HMB45	\$896.23
INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO MACROFAGOS	\$896.23
INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO P53	\$896.23
INMUNOHISTOQUIMICA ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	\$896.23
INMUNOHISTOQUIMICA CADENA KAPPA GAMAGLOBULINA	\$896.23



**CHRISTUS
MUGUERZA®**

Hospital Del Parque

BIOPSIA DE TESTICULO VARICOCELE	\$1,154.46
BIOPSIA DE TESTICULO, ORQUIDECTOMIA	\$2,659.92
BIOPSIA DE TESTICULO, QUISTE HIDROCELE	\$1,154.46
BIOPSIA DE TIMO, RESECCION	\$2,010.11
BIOPSIA DE TIROIDES LOBECTOMIA	\$2,010.11
BIOPSIA DE TIROIDES POR PUNCION	\$2,010.11
BIOPSIA DE TIROIDES, TIROIDECTOMIA RESECCION	\$2,659.92
BIOPSIA DE TROMPA DE FALOPIO (EMBARAZO ECTOPICO)	\$2,010.11
BIOPSIA DE TROMPA DE FALOPIO (SALPINGOCLASIA)	\$1,154.46
BIOPSIA DE UTERO ENDOMETRIO CON IMPRONTAS	\$2,010.11
BIOPSIA DE UTERO ENDOMETRIO POR Sonda	\$2,010.11
BIOPSIA DE UTERO LEGRADO POR ABORTO	\$2,010.11
BIOPSIA DE UTERO Y ANEXOS	\$2,659.92
BIOPSIA DE UTERO, CERVIX	\$1,154.46
BIOPSIA DE UTERO, CERVIX Y ENDOMETRIO	\$2,010.11
BIOPSIA DE UTERO, ENDOMETRIO LEGRADO	\$2,010.11
BIOPSIA DE UTERO, HISTERECTOMIA SIMPLE	\$2,659.92
BIOPSIA DE UTERO, LEGRADO FRACCIONADO	\$2,010.11
BIOPSIA DE VAGINA O VULVA	\$1,154.46
BIOPSIA DE VEJIGA, RESECCION	\$1,154.46
BIOPSIA DE VESICULA BILIAR	\$1,154.46
BIOPSIA O PIEZA CHICA	\$1,154.46
BIOPSIA O PIEZA GRANDE	\$2,659.92
BIOPSIA O PIEZA MEDIANA	\$2,010.11
BIOPSIA TRANSOPERATORIA GRANDE	\$1,444.79
BIOPSIA UNICA PEQUEÑA (CLAVE A)	\$795.81
CITOLOGIA CERVICO VAGINAL (PAPANICOLAOU)	\$152.37
CITOLOGIA CERVICO VAGINAL. (TOMADA POR MEDICO)	\$399.26
CITOLOGIA DE CEPILLADO GASTRICO	\$765.26
CITOLOGIA DE ESOFAGO (CEPILLADO)	\$792.97
CITOLOGIA DE ESPUTO (CADA UNO)	\$792.97
CITOLOGIA DE GLANDULA MAMARIA SECRECION	\$792.97
CITOLOGIA DE LAVADO BRONQUIAL	\$792.97
CITOLOGIA DE LAVADO Y RASPADO BRONQUIAL	\$792.97
CITOLOGIA DE LIQUIDO ASCITICO (PERITONEAL)	\$792.97
CITOLOGIA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	\$792.97
CITOLOGIA DE LIQUIDO PLEURAL	\$792.97
CITOLOGIA DE LIQUIDO SINOVIAL, (ARTICULACION)	\$792.97



**CHRISTUS
MUGUERZA®**

Hospital Del Parque

BIOPSIA DE OVARIO, CUNA BILATERAL	\$2,010.11
BIOPSIA DE OVARIO, CUNA UNILATERAL	\$2,010.11
BIOPSIA DE OVARIO, QUISTE	\$2,010.11
BIOPSIA DE OVARIO, TUMOR	\$2,010.11
BIOPSIA DE PANCREAS	\$2,010.11
BIOPSIA DE PENE	\$2,010.11
BIOPSIA DE PENE, TUMOR	\$2,659.92
BIOPSIA DE PERITONEO	\$1,154.46
BIOPSIA DE PIEL (OTROS)	\$2,010.11
BIOPSIA DE PIEL CON INMUNOFLUORESCENCIA	\$2,659.92
BIOPSIA DE PIEL, CARCINOMA BASOCELULAR	\$2,010.11
BIOPSIA DE PIEL, MELANOMA	\$2,659.92
BIOPSIA DE PIEL, NEVO	\$1,154.46
BIOPSIA DE PIEL, NEVOS (VARIOS)	\$2,010.11
BIOPSIA DE PIEL, QUISTE SEBACEO	\$1,154.46
BIOPSIA DE PIEL, QUISTE SEBACEO (VARIOS)	\$1,154.46
BIOPSIA DE PLACA DE ATEROMA	\$1,154.46
BIOPSIA DE PLACENTA	\$2,010.11
BIOPSIA DE PLEURA	\$2,010.11
BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	\$2,010.11
BIOPSIA DE PROSTATA, SUPRAPUBICA	\$2,659.92
BIOPSIA DE PROSTATA, TRANSURETRAL	\$2,659.92
BIOPSIA DE PULMON RESECCION LOBECTOMIA	\$2,659.92
BIOPSIA DE PULMON, TRANSBRONQUIAL	\$2,010.11
BIOPSIA DE QUISTE PILONIDAL	\$1,154.46
BIOPSIA DE RINON CON INMUNOFLUORESCENCIA	\$2,659.92
BIOPSIA DE RINON POR PUNCION	\$2,010.11
BIOPSIA DE RINON, RESECCION NEFRECTOMIA	\$2,659.92
BIOPSIA DE RIÑON CON INMUNOFLUORESCENCIA(CMP)	\$6,849.99
BIOPSIA DE SENO MAXILAR	\$2,010.11
BIOPSIA DE SENO MAXILAR BILATERAL O MULTIPLE	\$2,010.11
BIOPSIA DE SINOVIAL	\$1,154.46
BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO, FIBROMA - LIPOMA	\$1,154.46
BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO, OTROS TUMORES	\$1,154.46
BIOPSIA DE TEJIDO CON INMUNOFLUORESCENCIA	\$2,659.92
BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS DE REGION OCULAR	\$2,010.11
BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS, FIBROMA-LIPOMA MULTIPLE	\$2,010.11
BIOPSIA DE TESTICULO BILATERAL	\$2,010.11



**CHRISTUS
MUGUERZA®**

Hospital Del Parque

BIOPSIA DE FOSA NASAL (POLIPOS)	\$1,154.46
BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	\$1,027.66
BIOPSIA DE GANGLIOS LINFATICOS (VARIOS)	\$2,659.92
BIOPSIA DE GLANDULA MAMARIA	\$2,010.11
BIOPSIA DE GLANDULA MAMARIA BILATERAL	\$2,659.92
BIOPSIA DE GLANDULA MAMARIA, MASTECTOMIA	\$2,659.92
BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES	\$2,010.11
BIOPSIA DE GLANDULA PARATIROIDES (VARIOS)	\$2,010.11
BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL, PAROTIDA, SUBMAXILAR	\$2,010.11
BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAL, RESECCION POR TUMOR	\$2,659.92
BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL, RESECCION TUMOR	\$2,659.92
BIOPSIA DE GLOBO OCULAR (OJO) RESECCION	\$2,659.92
BIOPSIA DE HEMORROIDES	\$1,154.46
BIOPSIA DE HIGADO (CUNA Y POR PUNCION)	\$2,010.11
BIOPSIA DE HIGADO Y PANCREAS	\$2,010.11
BIOPSIA DE HIGADO Y VESICULA BILIAR	\$2,010.11
BIOPSIA DE HIGADO, RESECCION POR TUMOR	\$2,659.92
BIOPSIA DE HIPOFISIS	\$2,010.11
BIOPSIA DE HUESO, LEGRADO O POR PUNCION	\$2,659.92
BIOPSIA DE HUESO, RESECCION RADICAL	\$2,659.92
BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO (RESECCION)	\$2,659.92
BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO, ENDOSCOPICA O CAPSULA	\$1,154.46
BIOPSIA DE LABIO, LENGUA O MUCOSA ORAL	\$1,154.46
BIOPSIA DE LARINGE (ENDOSCOPICA)	\$1,154.46
BIOPSIA DE LARINGE, ENDOSCOPICA MULTIPLE	\$2,010.11
BIOPSIA DE LARINGE, RESECCION DE TUMOR	\$2,659.92
BIOPSIA DE MEDIASTINO	\$2,659.92
BIOPSIA DE MEDULA OSEA	\$2,659.92
BIOPSIA DE MENISCO Y SINOVIAL	\$1,154.46
BIOPSIA DE MENISCO, ESTUDIO MACROSCOPICO	\$732.30
BIOPSIA DE MIEMBRO INFERIOR POR AMPUTACION	\$2,659.92
BIOPSIA DE MUCOSA ORAL CON INMUNOFLUORESCENCIA	\$2,659.92
BIOPSIA DE MUSCULO	\$2,010.11
BIOPSIA DE MUSCULO CON INMUNOFLUORESCENCIA	\$2,659.92
BIOPSIA DE NERVIO PERIFERICO	\$2,010.11
BIOPSIA DE NERVIOS VAGOS	\$1,154.46
BIOPSIA DE OIDO (COLESTEATOMA)	\$1,154.46
BIOPSIA DE OIDO, OTROS	\$1,154.46



CHRISTUS
MUGUERZA®

Hospital Del Parque

PANEL DE ANTICUERPOS IRREGULARES	\$594.82
PRUEBA CRUZADA	\$290.56
SERVICIO DE TRANSFUSION CONCENTRADO PLAQUETARIO	\$893.52
SERVICIO DE TRANSFUSION PAQUETE GLOBULAR	\$2,224.43
SERVICIO DE TRANSFUSION SANGRE TOTAL	\$2,599.38
USO DE BOLSA TRIPLE ACD	\$125.69
ESTERILIZACION A GAS CARGA	\$429.60
ESTERILIZACION A GAS MEDIA CARGA	\$214.80
ESTERILIZACION A VAPOR CARGA	\$245.48
ESTERILIZACION A VAPOR MEDIA CARGA	\$122.74
ESTERILIZACION PLASMA CARGA	\$432.46
ESTERILIZACION PLASMA MEDIA CARGA	\$240.26
ACCESORIO P/ESPALDA (BACK) USO	\$563.19
ACCESORIO P/HOMBRO (SHOULDER) USO	\$564.25
ACCESORIO P/MULTIUSOS (USO)	\$571.93
ACCESORIO P/RODILLA (KNEE) USO	\$562.00
ACCESORIOS P/TOBILLO (ANKLE) USO	\$231.20
ASPIRADOR (USO)	\$244.30
COLCHON NEUMATICO (USO)	\$405.28
COSTALES DE ARENA (USO)	\$12.85
ENEMA DE MAYO C/BOLSA DESECHABLE (USO)	\$75.29
EQUIPO CHAROLA DE CIRUGIA MENOR (USO)	\$146.22
EQUIPO CHAROLA DE IRRIGACION (USO)	\$16.41
EQUIPO CHAROLA DE RAQUIA (USO)	\$63.49
EQUIPO CHAROLA DE TORUNDAS (USO)	\$8.16
EQUIPO CHAROLA EPIDURAL (USO)	\$63.49
EQUIPO DE ASEO (USO)	\$94.42
EQUIPO DE CHAROLA DE CATETERISMO (USO)	\$32.93
EQUIPO DE CIRCUNCISION (USO)	\$1,163.30
EQUIPO DE CIRUGIA PLASTICA (USO)	\$168.31
EQUIPO DE CURACION (USO)	\$112.94
EQUIPO DE CURACION PEDIATRICO (USO)	\$19.94
EQUIPO ESPEJO NASAL (USO)	\$24.67
EQUIPO PERCUTANEO (USO)	\$32.93
EQUIPO VENODISECCION PEDIATRICO (USO)	\$336.25
FERULA DE BRAWN (USO)	\$38.82
FERULA DE THOMAS (USO)	\$31.75
LAMPARA FRONTAL (USO)	\$12.85



**CHRISTUS
MUGUERZA®**

Hospital Del Parque

SIERRA PARA ESTERNOTOMIA	\$646.74
SIERRA PARA SISTEMA 1 MCA. STRYKER	\$388.85
SIGMOIDOSCOPIO X USO	\$501.34
SISTEMA 1 PARA HUESOS MCA. STRYKER	\$3,675.00
SISTEMA T.V. Y VIDEO	\$719.92
SOPORTE VENTRICULAR (ECMO)	\$9,823.93
SOPORTE VENTRICULAR (ECMO)INCLUYE INTERCAMBIADOR	\$13,939.28
TOCOCARDIOGRAFO (-30 MINUTOS)	\$380.25
TOCOCARDIOGRAFO (MAS DE 30 MINUTOS)	\$551.39
TORNILLO RICHMOND (24 HRS)	\$296.24
TORNIQUETE NEUMATICO ZIMMER USO	\$958.67
URETEROSCOPIO RIGIDO USO	\$3,384.80
URETROTOMO	\$1,267.31
USO BALON DE CONTRAPULSACION	\$18,027.45
USO DE FLUJOMETRO	\$27.69
USO DE PROTECTOR PARA ULCERAS	\$304.12
USO DE ROPA QUIRURGICA P/CIRUGIA MAYOR 1	\$219.87
USO DE ROPA QUIRURGICA P/CIRUGIA MAYOR 11	\$219.87
USO DE ROPA QUIRURGICA P/CIRUGIA MEDIANA	\$176.44
USO DE ROPA QUIRURGICA P/CIRUGIA MENOR	\$176.44
USO DE SUCCION (EMPOTRADA)	\$61.93
USO FUENTE LUZ MCA. STRYKER	\$315.11
USO HOJA DE SIERRA ESTERNON	\$197.58
USO INSTRUMENTAL PARA LEGRADO	\$475.38
USO INSTRUMENTAL PARA PARTO	\$584.07
USO LAMPARA FRONTAL MCA. STRYKER	\$220.69
USO LARINGOSCOPIO WELCH ALLIN	\$70.52
USO SIERRA ELECTRICA CAST CUTER MCA. STRYKER	\$646.74
VENODISECCION X USO	\$352.99
FOTOGRAFIA DE ARTROSCOPIA	\$2,704.90
USO EQUIPO RECONSTRUCCION CRUZADO ANTERIOR	\$3,491.01
APLIC. DE PLAQUETOFERESIS	\$10,782.72
BUSQUEDA DE DONADOR NO RELACIONADO (CELULAS HEMATOPROGENITORAS)	\$4,065.10
CENTRIFUGACION	\$270.49
FENOTIPO RH	\$1,357.15
FLEBOTOMIA TERAPEUTICA	\$276.05



**CHRISTUS
MUGUERZA®**

Hospital Del Parque

MICROSCOPIO OMPI NEURO NC-4 USO	\$3,132.21
MICROSCOPIO OPMI PRO MAGIS (P) USO	\$847.01
MICROSCOPIO S/CARA A CARA (P) USO	\$847.01
MODULO DE ELECTROENCEFALOGRAMA USO	\$739.38
MODULO DE SATURACION VENOSA DE OXIGENO USO	\$905.20
MODULO DE TERMODILUCION USO	\$1,128.26
MONITOR DATASCOPE	\$907.22
MONITOR ESTIMULADOR SILVERSTEIN (USO)	\$1,363.12
MONITOR INVASIVO DE TERAPIA INTENSIVA	\$2,714.44
MONITOR PARA PRESION INVASIVAS Y NO INVASIVAS (TRASLADO)	\$568.86
MONITOR PARA SATURACION DE OXIGENO	\$631.48
MONITOREO CIRUGIA PEQUEÑA	\$350.39
MONITOREO CIRUGIA MAYOR I	\$1,055.68
MONITOREO CIRUGIA MAYOR II	\$1,740.91
MONITOREO CIRUGIA MEDIANA	\$701.97
MONITOREO CIRUGIA MENOR	\$526.37
MUÑECOS GEL USO	\$846.20
MUÑECOS WILSON USO	\$983.09
NAVEGADOR MEDTRONIC USO	\$12,558.44
NEFROSCOPIO USO	\$2,031.76
PERFORADOR CRANEAL 3M USO	\$355.25
PERFORADOR NEUMATICO POR USO	\$407.28
PIERNERAS USO	\$386.86
PROCESADOR INJERTOS ZIMMER MECH-GRAFT USO	\$583.02
PRUEBA DE LASER SHARPLAN Y CO2 USO	\$1,601.53
RECTOSIGMOIDOSCOPIO WLCH-ALLYN USO	\$335.17
RECUPERADOR SANGUINEO USO	\$2,871.41
RESECTOSCOPIO USO	\$641.08
RESPIRADOR DE VOLUMEN	\$1,469.34
SEPARADOR CTS ULTIMA OPCAB SYSTEM	\$6,836.03
SEPARADOR CTS VORTEX C/SIST SUCCION	\$10,909.82
SEPARADOR GUIDANT AXIUX	\$8,367.09
SET VIDEO UROLOGIA USO	\$656.19
SIERRA NEUMATICA MAXI-DIVER USO	\$532.39
SIERRA NEUMATICA MICRO-DRIVER USO	\$2,823.91
SIERRA NEUMATICA MINI-DRIVER USO	\$532.39
SIERRA OSCILATORIA ZIMMER USO	\$583.02



**CHRISTUS
MUGUERZA®**

Hospital Del Parque

FUENTE DE PODER P/MARCAPASO MEDTRONIC USO	\$193.55
GASTROSCOPIO X USO	\$407.28
GLUCOSA CAPILAR	\$23.71
HEMOCHRON USO	\$3,472.01
HISTEROSCOPIO (USO)	\$2,143.75
HOT LINE USO	\$223.06
INCINERACION (UNA PIEZA)	\$2,870.71
INSTRUMENTAL P/CIRUGIA MAYOR 1	\$1,044.71
INSTRUMENTAL P/CIRUGIA MAYOR 11	\$1,306.36
INSTRUMENTAL P/CIRUGIA MEDIANA	\$784.24
INSTRUMENTAL P/CIRUGIA MENOR	\$638.25
INSTRUMENTAL P/CIRUGIA PEQUEÑA	\$510.55
INTERCAMBIADOR DE CALOR	\$1,373.74
	\$13,281.9
KIT CUSA EXCEL NO. 23 KHZ. (EQ.REUSABLE) USO	1
	\$13,281.9
KIT CUSA EXCEL No. 36 KHZ. (EQ. REUSABLE) USO	1
KIT DE SUSPENSION USO	\$99.73
LAMPARA FRONTAL WELCH-ALLYN USO	\$187.64
LAMPARA VISILUX	\$389.46
LAPAROSCOPIO X OPERACION	\$3,675.00
LITHOTRIPTOR ELECTROHYDRAULICO (ULTRASONIDO)	\$2,931.14
LUPAS QUIRURGICAS USO	\$224.25
MANEJO BOMBA DE CIRCULACION EXTRACORPOREA	\$1,635.74
MAQ. ANESTESIA CIRUGIA MAYOR I (3 HRS)	\$1,055.68
MAQ. ANESTESIA CIRUGIA MAYOR II (4 HRS)	\$1,740.91
MAQ. ANESTESIA CIRUGIA MEDIANA (2 HRS)	\$695.37
MAQ. ANESTESIA CIRUGIA MENOR (1 HR)	\$521.40
	\$19,034.4
MAQUINA DE LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA USO	0
MAQUINA DE MOVIMIENTOS PASIVOS	\$679.08
MEDIASTINOSCOPIO STORZ USO	\$2,163.30
MESA DE OPERACIONES NEURO USO	\$335.17
MESA PARA MARCAPASO USO	\$335.17
MESA PARA TRAUMA MED-MARK USO	\$477.98
MICRO FRESADORA ELECTRICA BIEN AIR USO	\$2,578.71
MICRO MANIPULADOR MM4 STORZ PARA LASER USO	\$919.37
MICROFRESADORA ELECTRICA STRAYKER USO	\$2,578.71
MICROSCOPIO ELECTRONICO X OPERACION	\$1,412.34



**CHRISTUS
MUGUERZA®**

Hospital Del Parque

COMPAS CRANEAL DE CRUSHFIELD VENTA	\$17,216.67
COMPAS CRUSHFIELD POR 24 HS. USO	\$1,869.42
COMPUTADORA GASTO-CARDIACO XDIA	\$1,029.01
CRANEOTOMO 3M USO	\$583.02
CUCHILLAS PARA URETROTOMO	\$494.50
DESFIBRILADOR USO	\$811.98
DOPPLER PRECORDIAL	\$520.46
ELECTROCAUTERIO USO	\$537.46
EQ./P.REEMPLANTES Y MICRO.D PEQ.VASOS Y NER.M USO	\$2,091.30
EQ.P/CIR.TEJIDO OSEO Y TEJIDO BLANDO DE MANO USO	\$2,091.30
EQUIPO DE BLOQUEO	\$325.86
EQUIPO DE NITROGENO	\$236.16
EQUIPO DE SONDEO	\$188.96
EQUIPO DE SUTURA CHICO	\$337.90
EQUIPO ENDO-URO ACMI CON CITOSCOPIO USO	\$2,937.51
EQUIPO ENDUROLOGICO RENAL USO	\$3,354.12
EQUIPO ENDUROLOGICO URETERAL USO	\$2,240.01
EQUIPO HUMMER 2 USO	\$3,776.62
EQUIPO LIGASURE	\$1,617.93
EQUIPO NORM-O-TEMP O A.V. MUELLER USO	\$467.35
EQUIPO PARA CIRUGIA MAXILO-FACIAL	\$1,043.41
EQUIPO PARA MEDULA OSEA	\$341.08
EQUIPO SELLO DE AGUA	\$339.42
EQUIPO SUBCLAVIA	\$352.99
EQUIPO SUSPENSION DE HOMBRO	\$711.66
EQUIPO SWAN GANZ	\$352.99
EQUIPO WARM TOUCH	\$240.28
ESPIROMETRO OHMEDA USO	\$444.15
ESTERILIZACION EQ.ESP. 25% POR CARGA	\$329.28
ESTERILIZACION EQ.ESP. 50% POR CARGA	\$655.02
ESTERILIZACION EQ.ESPECIAL CARGA TOTAL	\$1,310.01
ESTERNOTOMO USO	\$648.05
ESTIMULADOR DE APNEAS	\$400.57
ESTIMULADOR FACIAL A.V. MULLER USO	\$296.24
FLUROSCOPIA (LITOTRIPTOR) USO	\$3,066.61
FUENTE DE LUZ USO	\$168.06
FUENTE DE PODER MARCAPASO SECUENCIAL	\$1,755.07



**CHRISTUS
MUGUERZA®**

Hospital Del Parque

DESCRIPCION	PRECIO SIN IVA
AFERESIS	\$9,425.46
PLASMA AFERESIS	\$9,802.45
AMB. MAQUINA DE ANESTESIA	\$259.88
CAPNOMETRO NORMACAP (USO)	\$556.71
FIBROSCOPIO PARA INTUBACION (USO)	\$1,613.33
MAQ. ANESTESIA (CIRUGIA PEQUEÑA) 1/2 HORA	\$350.39
MASCARILLA LARINGEA CLASICA (USO)	\$1,395.80
MASCARILLA LARINGEA FASTRACH USO	\$6,058.05
MASCARILLA LARINGEA PROSEAL USO	\$1,272.26
MASCARILLA LARINGEA REFORZADA FLEXIBLE USO	\$2,344.90
OXIGENO VIA M.A. CADA 1/2 HR	\$166.74
AIR-ROTOR	\$331.63
AMB. ELECTROCOAGULADOR (BOBY)X OPERACION	\$394.77
AMB. INSTRUMENTAL P/CIRUGIA MEDIANA	\$576.05
AMB. INSTRUMENTAL P/CIRUGIA MENOR	\$473.27
AUTOTRANSFUSION	\$12,263.39
AUTOTRANSFUSION Y AFERESIS	\$24,519.71
BASCULA ELECTRONICA SARTORIUS USO	\$147.53
BIOPOLAR MALLIS USO	\$335.17
BISTURI ARMONICO ULTRACISION	\$1,339.88
BOMBA AMBULATORIA POST-OPERACIÓN (1ER DIA)	\$1,254.19
BOMBA AMBULATORIA POST-OPERACIÓN (DIA SUBSECUENTE)	\$627.16
BOMBA DE CIRCULACION USO	\$3,376.30
BOMBA DE CONTRAPULSACION X OPERACION	\$3,484.76
BOMBA DE INFUSION USO (CIR)	\$193.32
BOMBA IRRIGACION CABOT USO	\$384.75
BROCA PERFORADOR CRANEAL USO	\$8,528.07
BRONCSCOPIO X OPERACION	\$1,960.00
CABEZAL DE MAYFIELD USO	\$2,987.08
CABEZAL DORO PARA NEUROCIRUGÍA USO	\$2,987.08
CALENTADOR DE SANGRE BAXTER USO	\$223.06
CISTOSCOPIO ADULTO	\$689.94
COLCHON BLANKETROLL USO	\$1,373.74
COLEDOSCOPPIO STORZ USO	\$2,948.72



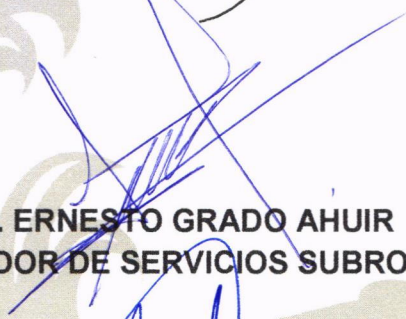
CHIHUAHUA

Juntos, una mejor ciudad
GOBIERNO MUNICIPAL 2016-2018



Instituto Municipal
de Pensiones


DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS
SUBDIRECTOR MÉDICO


DR. ERNESTO GRADO AHUIR
COORDINADOR DE SERVICIOS SUBROGADOS


LIC. ADRIÁN ARTURO PARRA DOZAL
JEFE DE DEPARTAMENTO JURÍDICO

ESTAS FIRMAS PERTENECEN AL DICTAMEN DE ADJUDICACIÓN DIRECTA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A FAVOR DE LA MORAL, SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V. DE FECHA 14 DE OCTUBRE DE 2016



máxima para la contratación de este servicio, puesto que es totalmente impredecible, y sobre todo que no se puede limitar, suspender o cancelar, cualquier atención que requieran los derechohabientes o sus beneficiarios ya que se pondría en riesgo la salud e incluso la vida de los mismos, por lo que se determina cómo monto mínimo de contratación la cantidad de \$200,000.00 (DOSCIENTOS MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL) y por un máximo de \$1,000,000.00 (UN MILLÓN DE PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL), debiendo atender las eventualidades que presenten los derechohabientes que acudan con la autorización girada por el Instituto, así como prescribir medicamento que se encuentre en el cuadro básico de IMPE, el cual se proporcionará debidamente, atendiendo siempre la suficiencia presupuestal del Instituto.

Finalmente con fundamento en el artículo 102, fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Contratación de Servicios y Obra Pública del Estado de Chihuahua, en la Primera Sesión Extraordinaria del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación del Instituto Municipal de Pensiones, en el artículo 8 fracciones IX, XII y XV de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones, se Dictamina Adjudicar Directamente la contratación de servicios profesionales de atención médica de urgencias, hospitalización y en su caso los servicios clínicos externos, de diagnóstico, terapéuticos y demás que se requieran para conservar la salud de la derechohabiente, en la modalidad de contrato abierto a favor de la moral **SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.**, con una vigencia del 14 de octubre al 31 de diciembre de 2016 por un monto mínimo de \$200,000.00 (DOSCIENTOS MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL) y por un máximo de \$1,000,000.00 (UN MILLÓN DE PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL).


C.P. SILVIA VALDÉZ GÓMEZ
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA



Solo existe obligación por parte del Instituto, de otorgar las prestaciones de seguridad social accesorias hasta el límite de su capacidad económica y financiera."

Tomando en cuenta que preservar la vida y la salud de los derechohabientes que se encuentran debidamente afiliados es la finalidad del servicio médico brindado por el Instituto, es indispensable contar con disponibilidad de servicios profesionales de urgencias, médicos y de diagnóstico que se puedan necesitar en alguna eventualidad médica y para los cuales el Instituto se encuentre rebasado en cuanto a sus instalaciones, por lo que es necesario celebrar un contrato abierto de prestación de servicios profesionales con un hospital que se encuentre equipado con la infraestructura, tecnología y recursos humanos apropiados para dar la atención a los padecimientos que conforman la cartera de servicios proporcionados por el Instituto, cumpliendo con los requisitos de efectividad, seguridad, calidad, calidez y eficiencia, encontrándose los servicios médico-asistenciales regulados en el artículo 58 de la Ley del Instituto, que a la letra dice:

"ARTÍCULO 58. El servicio médico-asistencial comprende **consulta y tratamiento en sus ramas de medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia, servicio de especialidades**, geriatría, aparatos de ortopedia, prótesis en general, rehabilitación, odontología, endodoncia, cirugía plástica de necesidad física, hospitalización en sala semi-privada, banco de sangre, oxígeno-terapia, farmacia y auxiliares de diagnóstico, servicio de traslado en ambulancia, medicina preventiva, psicología y educación higiénica.

Se entiende por servicios auxiliares de diagnóstico, los de radiología, medicina nuclear, laboratorio de análisis clínicos y anatomo-patológicos.

Dentro de los servicios se excluyen; anteojos, aparatos auditivos, dentífricos, cirugía estética, prótesis dentales, ortodoncia, zapatos, plantillas y fajas ortopédicas.

Los servicios de pediatría se prestarán a los hijos hasta la edad de catorce años, excepto los casos especiales que así lo ameriten de acuerdo con la resolución de la Unidad de Servicios Médicos."

Por lo anterior, es importante señalar ante la imposibilidad natural de medir con exactitud cuándo, cuantos y cuales servicios en lo particular se requerirán durante la vigencia del contrato, no se puede determinar una cantidad mínima o



INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES

Chihuahua, Chihuahua a 14 de Octubre de 2016.

DICTAMEN

Con fundamento en el artículo 102 apartado A, fracción XI de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Contratación de Servicios y Obra Pública del Estado de Chihuahua y en la Primera Sesión Extraordinaria del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación del Instituto Municipal de Pensiones, se realiza dictamen donde se autoriza la Adjudicación Directa para la contratación de servicios profesionales de hospitales y clínicas y demás que se requieran para conservar la salud de la derechohabiente, en la modalidad de contrato abierto a favor de la moral **SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO, S.A. DE C.V.**, con una vigencia del 14 de octubre al 31 de diciembre de 2016 por un monto mínimo de \$200,000.00 (DOSCIENTOS MIL PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL) y por un máximo de \$1,000,000.00 (UN MILLÓN DE PESOS 00/100 MONEDA NACIONAL), dictamen en el que se hace constar la necesidad de este Instituto de contratar estos servicios del que se obtiene lo siguiente:

Para el Instituto Municipal de Pensiones, es una necesidad subrogar servicios profesionales que ofrecen clínicas y hospitales, debido a que dichos servicios son indispensables para cumplir con el objeto para el cual fue creado, el cual se encuentra establecido en los artículos 1º y 3º de la Ley del Instituto Municipal de Pensiones que a la letra dicen:

“ARTÍCULO 1. Esta Ley tiene por objeto regular las prestaciones de seguridad social de los trabajadores al servicio del Municipio de Chihuahua y los organismos municipales descentralizados que se incorporen, así como las del propio Instituto.

ARTÍCULO 3. Las prestaciones de seguridad social que otorga esta Ley se dividen en sociales y accesorias. Son prestaciones sociales: la jubilación, las pensiones por antigüedad, invalidez, viudez, orfandad y el servicio médico; son prestaciones accesorias, las establecidas con ese carácter en esta Ley.

GUARDIAS IMPE 2016

TRAUMA-ORTOPEDIA

ENERO

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

JULIO

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

FEBRERO

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

AGOSTO

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

MARZO

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

SEPTIEMBRE

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

ABRIL

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

OCTUBRE

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

MAYO

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

NOVIEMBRE

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

JUNIO

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

DICIEMBRE

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

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

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

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

GUARDIAS IMPE 2016

GINECOLOGIA

ENERO

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

JULIO

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

FEBRERO

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

AGOSTO

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

MARZO

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

SEPTIEMBRE

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

ABRIL

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

OCTUBRE

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

MAYO

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

NOVIEMBRE

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

JUNIO

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

DICIEMBRE

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

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

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

A

Dr

h

Chg

g

NEFROLOGIA

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

NEUMOLOGIA

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

NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA

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

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

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

OFTALMOLOGIA

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

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

ONCOLOGIA

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

OTORRINOLARINGOLOGIA

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

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

PEDIATRIA

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

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

PROCTOLOGIA

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

REUMATOLOGIA

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

PSQUIATRIA

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

UROLOGIA

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

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

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

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

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

GUARDIAS DE ESPECIALIDAD IMPE 2016

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

on A

M

CM

4

ANEXO NUMERO 3
RED DE MEDICOS
IMPE

on

R

h

PAQNEU0003	POTENCIALES EVOCADOS SOMAT.4EXT C/SED	\$ 5,286.74
NEUNFI0025	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORI. 2EXT	\$ 1,899.67
NEUNFI0026	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORI. 4EXT	\$ 3,123.94
OFTEST0003	ESTUDIO DE PAPILA Y FIBRAS NERVIOSAS	\$ 2,001.29
NEUNFI0012	ELECTROMIOG Y VELOC. DE COND.NERV. 2 EXT	\$ 1,622.36
NEUNFI0013	ELECTROMIOG Y VELOC. DE COND.NERV. 4 EXT	\$ 2,163.15
OFTEST0002	ESTUDIO DE FLUORANGIOGRAFIA	\$ 1,622.36
PAQQUI0104	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA (P)	\$ 27,039.38
PAQQUI0110	BRONCOSCOPIA EN QUIROFANO	\$ 14,060.48
ECGPRU0016	PRUEBA DE HOLTER C/ INTERPRETACION	\$ 1,514.21
ECGPRU0017	PRUEBA DE HOLTER S/ INTERPRETACION	\$ 1,297.89
PAQIMA0001	ANESTESIA ESTUDIOS GABINETE PRIMER PROCEDIMIENTO	\$ 1,730.52
PAQIMA0026	ANESTESICOS PAQUETE (MEDICAMENTOS Y MATERIALES)	\$ 775.08
PAQHDM0001	CATETERISMO DIAGNOSTICO	\$ 34,218.58
PAQIMSS052	ANGIOPLASTIA CORORARIA 1 STENT MEDICADO SIN EXTRACCION DE TROMBO	\$ 101,690.65
PAQIMSS054	ANGIOPLASTIA CORORARIA 2 STENT MEDICADO SIN EXTRACCION DE TROMBO	\$ 148,868.69
PAQIMSS056	ANGIOPLASTIA CORORARIA 3 STENT MEDICADO SIN EXTRACCION DE TROMBO	\$ 196,046.72
PAQAXA0005	ANGIOPLASTIA CORORARIA 4 STENT MEDICADO SIN EXTRACCION DE TROMBO	\$ 235,578.28
PAQIMSS048	COLOCACION DE MARCAPASOS UNICAMERAL (NO INCLUYE MARCAPASOS)	\$ 59,587.29
PAQIMSS047	COLOCACION DE MARCAPASOS BICAMERAL (NO INCLUYE MARCAPASOS)	\$ 73,738.77
PAQQUI0128	CIERRE DE COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR (CIV)	\$ 237,946.50
PAQQUI0129	CIERRE DE COMUNICACIÓN INTERAURICULAR (CIA)	\$ 237,946.50
PAQQUI0130	CIERRE DE CONDUCTO ARTERIOVENOSO	\$ 237,946.50
PAQQUI0131	COARTACION DE ORTA	\$ 43,263.00
PAQHEM0014	SESION DE HEMODIALISIS	\$ 3,569.20

ECCOCARDIOGRAMA
EEG ADULTO

~~\$ 1,500.00 - \$ 1,800.00 + IVA~~
~~\$ 1,535.52 + IVA~~

C. L. G.

X

IMARMA0044	RMA COLUMNA TORACICA O DORSAL C/CONTRAST	\$ 4,165.18
IMARMA0049	RMA CRANEO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0051	RMA CRANEO-ANGIO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0055	RMA CUELLO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0060	RMA HIGADO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0062	RMA HOMBRO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0064	RMA MAGNETICA FUNCIONAL	\$ 4,165.18
IMARMA0066	RMA MAMA C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0068	RMA MANO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0072	RMA MUNECA C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0074	RMA MUSLO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0078	RMA OIDOS C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0080	RMA ORBITAS C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0084	RMA PELVIS C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0086	RMA PIE O TARGO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0088	RMA PIERNA C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0002	ANGIORESONANCIA X REGION	\$ 4,693.43
IMARMA0125	ANGIO RESONANCIA ABDOMEN AORTA ILIACAS R	\$ 4,693.43
IMARMA0126	ANGIO RESONANCIA CORAZON CORONARIA	\$ 4,693.43
IMARMA0127	ANGIO RESONANCIA CRANEO O CEREBRO	\$ 4,693.43
IMARMA0128	ANGIO RESONANCIA CUELLO	\$ 4,693.43
IMARMA0129	ANGIO RESONANCIA EXTREMIDAD INFERIOR	\$ 4,693.43
IMARMA0130	ANGIO RESONANCIA EXTREMIDAD SUPERIOR	\$ 4,693.43
IMARMA0131	ANGIO RESONANCIA PELVIS	\$ 4,693.43
IMARMA0133	ANGIO RESONANCIA MESETERICA-TRONCO CELI	\$ 4,693.43
IMARMA0135	ANGIO RESONANCIA VENOSO-CAVA	\$ 4,693.43
IMARMA0003	COLANGIOGRAFIA POR RESONANCIA	\$ 4,474.50
MNUEST0066	GAMA BUSQUEDA REFLUJO GAST.ESOF.	\$ 1,390.86
MNUEST0067	GAMA BUSQUEDA SANGRADO DE TUBO D.	\$ 1,545.40
MNUEST0110	GAMA VIAS BILIARES	\$ 1,699.94
ECGPRU0014	PRUEBA DE ESFUERZO	\$ 1,390.86
MNUEST0085	GAMA PERFU. MIOCARDIA (BUSQUEDA.VIABILIDAD)	\$ 3,554.41
MNUEST0095	GAMA PULMONAR VENTILATORIO/PERFUSORIO	\$ 1,854.48
PAQMNU0001	CISTERNOGRAMA	\$ 4,664.01
MNUEST0083	GAMA PARATIROIDES PLANAR 99MTC-SESTAMIBI	\$ 3,554.41
MNUEST0030	CENTELLOGRAMA DE GLANDULAS SUPRARRENALES	\$ 3,090.80
MNUEST0104	GAMA TESTICULAR	\$ 540.89
MNUEST0069	GAMA HEPATO-ESPLENICO PLANAR	\$ 1,155.18
MNUEST0079	GAMA OSEO CUERPO ENTERO	\$ 2,163.15
PAQMNU0002	GAMAGRAMA OSEO CON SEDACION (P)	\$ 2,858.99
MNUEST0098	GAMA RASTREO CORPORAL C.E. 67GALIO	\$ 2,009.02
MNUEST0112	GAMAGRAMA RENAL BILATERAL	\$ 2,163.56
MNUEST0045	FILTRADO GLUMERULAR RADIOISOTOPICO	\$ 2,163.56
MNUEST0054	FLUJO PLASMATICO RENAL EFECTIVO	\$ 2,163.56
MNUEST0107	GAMA TIROIDEO PLANAR 99MTC04 Y 131 YODO	\$ 1,808.12
MNUEST0096	GAMA RASTREO CORPORAL C.E. 131YODO	\$ 2,163.15
PAQMNU0003	TRATAMIENTO CON YODO 131- DE 100 MCU	\$ 18,660.68
MNUEST0001	ADMINISTRACION DE I 131 - 5MC	\$ 1,081.58
MNUEST0002	ADMINISTRACION DE I 131 - 10 MC	\$ 1,622.36
MNUEST0003	ADMINISTRACION DE I 131 - 15 MC	\$ 2,163.15
MNUEST0004	ADMINISTRACION DE I 131 - 20 MC	\$ 2,703.94
MNUEST0005	ADMINISTRACION DE I 131 - 25 MC	\$ 3,244.73
MNUEST0006	ADMINISTRACION DE I 131 - 30 MC	\$ 3,244.73
PAQQUI0105	PANANGIOGRAFIA	\$ 30,284.10
PAQQUI0109	DACRIOCISTORRINOSTOMIA	\$ 37,855.13
PAQNEU0001	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	\$ 4,636.19
PAQNEU0002	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	\$ 4,636.19
PAQNEU0004	POTENCIALES EVOCADOS SOMAT.2EXT C/SED	\$ 4,062.40

IMATAC0082	ANGIO TOMOGRAFIA CUELLO	\$ 3,148.03
IMATAC0083	ANGIO TOMOGRAFIA EXTREMIDADES INFERIORES	\$ 3,148.03
IMATAC0084	ANGIO TOMOGRAFIA PULMONAR	\$ 3,148.03
IMATAC0076	UROTOMOGRAFIA SIMPLE	\$ 3,148.03
IMATAC0075	UROTOMOGRAFIA CONTRASTE	\$ 3,148.03
IMARMA0137	RMA SIMPLE x REGION	\$ 3,902.84
IMARMA0006	RMA ABDOMEN INFERIOR	\$ 3,902.84
IMARMA0008	RMA ABDOMEN SUPERIOR	\$ 3,902.84
IMARMA0014	RMA AORTA LLIACAS	\$ 3,902.84
IMARMA0020	RMA ARCO AORTICO	\$ 3,902.84
IMARMA0024	RMA BRAZO	\$ 3,902.84
IMARMA0027	RMA CARA	\$ 3,902.84
IMARMA0029	RMA CAROTIDAS Y VERTEBRAL	\$ 3,902.84
IMARMA0035	RMA COLUMNA CERVICAL	\$ 3,902.84
IMARMA0041	RMA COLUMNA LUMBAR O LUMBO SACRA	\$ 3,902.84
IMARMA0043	RMA COLUMNA TORACICA O DORSAL	\$ 3,902.84
IMARMA0048	RMA CRANEO	\$ 3,902.84
IMARMA0050	RMA CRANEO-ANGIO	\$ 3,902.84
IMARMA0054	RMA CUELLO	\$ 3,902.84
IMARMA0056	RMA DE COLUMNA COMPLETA	\$ 3,902.84
IMARMA0059	RMA HIGADO	\$ 3,902.84
IMARMA0061	RMA HOMBRO	\$ 3,902.84
IMARMA0065	RMA MAMA	\$ 3,902.84
IMARMA0067	RMA MANO	\$ 3,902.84
IMARMA0071	RMA MUNECA	\$ 3,902.84
IMARMA0073	RMA MUSLO	\$ 3,902.84
IMARMA0077	RMA OIDOS	\$ 3,902.84
IMARMA0079	RMA ORBITAS	\$ 3,902.84
IMARMA0081	RMA PANCREAS	\$ 3,902.84
IMARMA0085	RMA PIE O TARGO	\$ 3,902.84
IMARMA0087	RMA PIERNA	\$ 3,902.84
IMARMA0090	RMA PLEXO BRANQUIAL	\$ 3,902.84
IMARMA0100	RMA RIÑONES	\$ 3,902.84
IMARMA0102	RMA RODILLA	\$ 3,902.84
IMARMA0104	RMA SACROILIACAS	\$ 3,902.84
IMARMA0114	RMA TOBILLO	\$ 3,902.84
IMARMA0116	RMA TORAX	\$ 3,902.84
IMARMA0119	RMA UTEROS Y ANEXOS	\$ 3,902.84
IMARMA0120	RMA VEJIGA	\$ 3,902.84
IMARMA0138	RMA CONTRASTADA x REGION	\$ 4,165.18
IMARMA0007	RMA ABDOMEN INFERIOR C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0009	RMA ABDOMEN SUPERIOR C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0015	RMA AORTA LLIACAS C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0016	RMA AORTA LLIACAS MIEMB. PELV. C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0019	RMA AORTA RENALES C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0021	RMA ARCO AORTICO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0023	RMA ARTICULACION DINAMICA C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0025	RMA BRAZO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0028	RMA CARA C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0030	RMA CAROTIDAS Y VERTEBRAL C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0032	RMA CARPO C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0036	RMA COLUMNA CERVICAL C/CONTRASTE	\$ 4,165.18
IMARMA0038	RMA COLUMNA CERVICO DORSAL C/CONT 2 REGI	\$ 4,165.18
IMARMA0040	RMA COLUMNA DORSO LUMBAR C/CONT 2 REGION	\$ 4,165.18
IMARMA0042	RMA COLUMNA LUMBAR O LUMBO SACRA C/CONTR	\$ 4,165.18

CH

CH

h

am

CODIGO SAP	PROCEDIMIENTO	PRECIO 2016
PAQIMA0002	BIOPSIA PROSTATICA TRANSRECTAL	\$ 7,870.08
PAQMAM0002	MARCAJE DE MAMA C/ UNA AGUJA	\$ 7,408.29
PAQMAM0001	MARCAJE DE MAMA C/AGUJA EXTRA	\$ 9,433.44
PAQUCIN001	DIA UCIN NEONATAL	\$ 15,024.70
PAQUIT0001	DIA UTI ADULTO	\$ 27,545.28
IMATAC0102	TAC SIMPLE I	\$ 1,810.12
IMATAC0020	TAC ARTRO-TAC	\$ 1,810.12
IMATAC0021	TAC DE ABDOMEN	\$ 1,810.12
IMATAC0022	TAC DE ABDOMEN INFERIOR	\$ 1,810.12
IMATAC0023	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR	\$ 1,810.12
IMATAC0024	TAC DE ABDOMEN TOTAL	\$ 1,810.12
IMATAC0025	TAC DE ARTICULACION	\$ 1,810.12
IMATAC0030	TAC DE BASE DE CRANEO O CISTERNOGRAFIA	\$ 1,810.12
IMATAC0031	TAC DE COLUMNA CERVICAL	\$ 1,810.12
IMATAC0034	TAC DE COLUMNA DORSAL TORACICA	\$ 1,810.12
IMATAC0036	TAC DE COLUMNA LUMBAR	\$ 1,810.12
IMATAC0039	TAC DE CRANEO	\$ 1,810.12
IMATAC0041	TAC DE CUELLO	\$ 1,810.12
IMATAC0043	TAC DE CUELLO Y LARINGE	\$ 1,810.12
IMATAC0044	TAC DE EXTREMIDAD	\$ 1,810.12
IMATAC0046	TAC DE LINEAL DE SENOS PARANASALES	\$ 1,810.12
IMATAC0047	TAC DE MACIZO FACIAL	\$ 1,810.12
IMATAC0051	TAC DE OIDOS	\$ 1,810.12
IMATAC0052	TAC DE ORBITAS	\$ 1,810.12
IMATAC0055	TAC DE SENOS PARANASALES (S.P.N.)	\$ 1,810.12
IMATAC0057	TAC DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	\$ 1,810.12
IMATAC0058	TAC DE TORAX	\$ 1,810.12
IMATAC0060	TAC DE UNION CRANEO-CERVICAL	\$ 1,810.12
IMATAC0070	TAC RENAL	\$ 1,810.12
IMATAC0073	TAC TERCERA DIMENSION (3D)	\$ 1,810.12
IMATAC0097	TAC CONTRASTADO II	\$ 3,148.03
IMATAC0026	TAC DE ARTICULACION C/CONTRASTE I.V.	\$ 3,148.03
IMATAC0029	TAC DE BASE DE CRANEO C/CONTRASTE L.V.	\$ 3,148.03
IMATAC0032	TAC DE COLUMNA CERVICAL C/CONTRASTE	\$ 3,148.03
IMATAC0035	TAC DE COLUMNA DORSAL TORACICA C/CONTRAS	\$ 3,148.03
IMATAC0037	TAC DE COLUMNA LUMBAR C/CONTRASTE IV	\$ 3,148.03
IMATAC0040	TAC DE CRANEO C/CONTRASTE	\$ 3,148.03
IMATAC0042	TAC DE CUELLO C/CONTRASTE	\$ 3,148.03
IMATAC0050	TAC DE OIDOS C/CONTRASTE I.V.	\$ 3,148.03
IMATAC0053	TAC DE ORBITAS C/CONTRASTE	\$ 3,148.03
IMATAC0056	TAC DE SENOS PARANASALES C/CONTRASTE	\$ 3,148.03
IMATAC0059	TAC DE TORAX C/CONTRASTE I.V.	\$ 3,148.03
IMATAC0074	TAC TORACO-ABDOMINAL C/CONTRASTE I.V.	\$ 3,148.03
IMATAC0085	TAC DE ABDOMEN INFERIOR C/ CONTRASTE	\$ 3,148.03
IMATAC0086	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR C/CONTRASTE	\$ 3,148.03
IMATAC0087	TAC DE EXTREMIDAD C/CONTRASTE	\$ 3,148.03
IMATAC0011	MIELO TAC COMPLETA	\$ 3,560.14
IMATAC0068	TAC MULTICORTE	\$ 3,291.12
IMATAC0001	ANGIO TOMOGRAFIA CORONARIA	\$ 9,653.06
IMATAC0006	CT ANGIOGRAFIA POR REGION	\$ 3,148.03
IMATAC0078	ANGIO TOMOGRAFIA AORTA ILIACAS RENALES	\$ 3,148.03
IMATAC0079	ANGIO TOMOGRAFIA CAVA-VENOSO RENAL	\$ 3,148.03
IMATAC0081	ANGIO TOMOGRAFIA CRANEO CEREBRO	\$ 3,148.03

[Handwritten signature and initials in blue ink]

[Handwritten signature in blue ink]

[Handwritten signature in blue ink]

Chihuahua, Chih. a 11 de febrero de 2016

Dr. Héctor A. Rosales Orpinel
Subdirección Servicios Subrogados
Instituto Municipal de Pensiones
Presente.

Por este conducto le hago llegar anexo el listado de precios especiales para el Instituto Municipal de Pensiones que tendrá vigencia desde el día 15 de enero al 31 de diciembre de 2016. Todos los servicios no contemplados en el listado tendrán un descuento de 17% sobre precio público, excepto medicamentos, materiales y honorarios médicos.

También ponemos a su disposición nuestro Centro Oncológico con el servicio de radioterapia por Tomoterapia y quimioterapia ambulatoria para el adecuado manejo de los pacientes que requieran de esta especialidad.

Agradeciendo de antemano su atención a la presente, quedo de usted.

Atentamente,



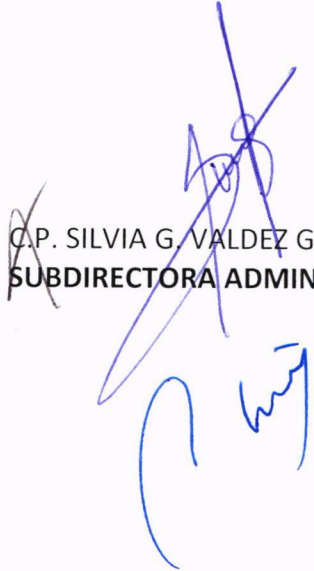
Dr. Rodolfo Chavez Chavez
Director General

c.c.p. C.P. Jorge Hernández Carreón – Director de Finanzas
Ing. María Antonieta Perez Encino – Subdirección de Informática
Lic. Verónica Corral Payán – Gerente de Ingresos

Lic. David Domínguez Galván – Jefe de admisión y cajas

TESTIGOS


DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS
SUBDIRECTOR MEDICO


C.P. SILVIA G. VALDEZ GÓMEZ
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA



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

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

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

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

"EL INSTITUTO"



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

"EL PROVEEDOR"



DR. RODOLFO FEDERICO CHÁVEZ CHÁVEZ
Representante Legal de
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MEXICO S.A. DE C.V."



ANEXO NUMERO DOS, DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **EL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES** REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO **EL INSTITUTO**, Y POR OTRA PARTE **SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MEXICO S.A. DE C.V.** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. RODOLFO FEDERICO CHÁVEZ CHÁVEZ A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO **EL HOSPITAL**.

PAGO DE LOS SERVICIOS

1.- Para el presente contrato podrá ejercerse un presupuesto mínimo de \$200,000.00 (doscientos mil pesos 00/100 m.n.) y un máximo de \$1'000,000.00 (un millón de pesos 00/100 m.n.).

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

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

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

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

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

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

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

"EL INSTITUTO"



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

"EL PROVEEDOR"



DR. RODOLFO FEDERICO CHÁVEZ CHÁVEZ
**Representante Legal de
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MEXICO S.A. DE C.V."**

TESTIGOS



DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS
SUBDIRECTOR MEDICO



C.P. SILVIA G. VALDEZ GÓMEZ
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

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

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

PROCEDIMIENTOS DE ALTAS HOSPITALARIAS:

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

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

3.- Una vez que el médico tratante avise a **EL HOSPITAL** del alta del paciente, **EL HOSPITAL** presentará antes de la hora límite de salida el estado cuenta al derechohabiente para que éste abandone el cuarto o las instalaciones antes de la hora límite de salida. Dado que de otra forma **EL INSTITUTO** no cubrirá el gasto de un día de hospitalización por retraso de salida del paciente.

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

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

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

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

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 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.

PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN POR URGENCIA:

AL LLEGAR AL AREA DE ADMISIÓN DEL HOSPITAL:

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

- 1.- El derechohabiente o un familiar deberá presentar una orden o solicitud de servicio expedida por **EL INSTITUTO**, o en su defecto un comprobante reciente que lo acredite como derechohabiente e identificación oficial con fotografía.
- 2.- El derechohabiente o una familiar deberá proporcionar los datos que le sean requeridos por **EL HOSPITAL** y **EL INSTITUTO**.
- 3.- **EL HOSPITAL** deberá comunicarse a **EL INSTITUTO** para informarle que el derechohabiente ha ingresado a **EL HOSPITAL** y en su caso obtener la autorización correspondiente, así como la asignación de un médico en convenio con **EL INSTITUTO**. Exclusivamente la Subdirección Médica y la Coordinación de Servicios Subrogados de **EL INSTITUTO**, serán las únicas facultadas para autorizar el ingreso y la atención médica en **EL HOSPITAL**.
- 4.- Si el Derechohabiente va a requerir un tratamiento médico quirúrgico, **EL HOSPITAL** deberá llamar al médico previamente acordado y con base a los paquetes establecidos por **EL HOSPITAL** y por **EL INSTITUTO**.

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.

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

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

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

PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN PARA CORTA ESTANCIA:

AL LLEGAR AL AREA DE ADMISIÓN DEL HOSPITAL:

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

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

EL HOSPITAL deberá comunicarse a **EL INSTITUTO** para informarle que el derechohabiente ha ingresado a **EL HOSPITAL**. Por su parte **EL INSTITUTO** luego de verificar si se encuentra vigente el derechohabiente, podrá enviar a un médico supervisor a **EL HOSPITAL** para revisar la documentación (historia clínica, informe del médico, estudios de laboratorio,

i) Consultas: el médico supervisor podrá solicitar otras opiniones sobre el padecimiento del derechohabiente.

j) Negativa al tratamiento: el derechohabiente tendrá derecho a notificar al médico supervisor si no está de acuerdo a las propuestas terapéuticas.

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

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

POLÍTICAS GENERALES:

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

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

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

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

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

PROCEDIMIENTO DE ADMISIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA:

AL LLEGAR AL AREA DE ADMISIÓN DEL HOSPITAL:

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

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

ANEXO NÚMERO UNO, DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES QUE CELEBRAN POR UNA PARTE **EL INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES** REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO **"EL INSTITUTO"**, Y POR OTRA PARTE **SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MÉXICO S.A. DE C.V.** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DR. RODOLFO FEDERICO CHÁVEZ CHÁVEZ QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ COMO **"EL HOSPITAL"**.

SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS

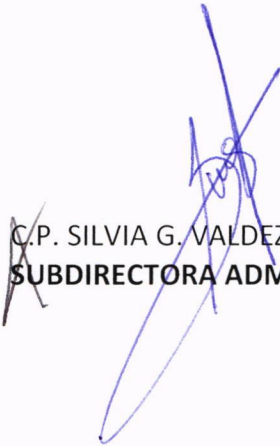
DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS: Los servicios médicos proporcionados por **EL HOSPITAL** deberán prestarse y divulgarse al derechohabiente en el momento del ingreso observando los términos siguientes:

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

TESTIGOS



DR. ALFONSO ESCAREÑO CONTRERAS
SUBDIRECTOR MÉDICO



C.P. SILVIA G. VALDEZ GÓMEZ
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA



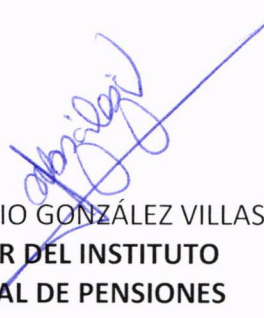
medio de los formatos de autorización expedidos y autorizados por la misma, lo anterior de conformidad con la Ley del Instituto Municipal de Pensiones, con el artículo 34, párrafo segundo.

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

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

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

"EL INSTITUTO"



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

"EL PROVEEDOR"



DR. RODOLFO FEDERICO CHÁVEZ CHÁVEZ
**Representante Legal de
"SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MEXICO S.A. DE C.V."**



determine, estando de acuerdo éste último, en permitir y proporcionar los accesos necesarios y las facilidades y medios que se les soliciten para ello.

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

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

En virtud de lo anterior, **EL HOSPITAL** y **EL INSTITUTO**, serán responsables cada uno con sus respectivos empleados, trabajadores o funcionarios de las obligaciones que de conformidad con la Ley Federal del Trabajo, Ley del Seguro Social, leyes fiscales, obligaciones para con el Instituto Nacional del Fondo para la Vivienda de los Trabajadores y/o las que en el futuro llegaren a resultar por disposiciones de ley, decreto o contrato.

Por lo tanto **EL HOSPITAL** como **EL INSTITUTO** se obligan a sacar en paz y a salvo a su contraparte, de cualquier reclamación, procedimiento, juicio o demanda que se interponga en su contra, ya sea de tipo laboral, en materia de trabajo, seguridad social, fiscal o de cualquier otra índole, directa o indirecta, que por razones de la ejecución de este contrato las partes pudieran ser objeto, obligándose la parte cuya responsabilidad ocasionase la molestia a su contraparte al pago de daños y perjuicios que se ocasionase por esta causa.

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

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

VIGÉSIMA QUINTA.- EL HOSPITAL acepta hacer extensivo el presente clausulado así como sus anexos a los trabajadores eventuales, extraordinarios o interinos, a los cuales se les presta el servicio médico a través de Oficialía Mayor de la Presidencia Municipal, por

responsable por la prestación de sus servicios, frente al asegurado y paciente que correspondan.

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

DÉCIMA NOVENA.- CONFIDENCIALIDAD.- La información y actividades que se presenten, obtengan y produzcan en virtud del cumplimiento del contrato, serán clasificadas atendiendo a los principios de confidencialidad y reserva establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua, por lo que las partes se obligan a guardar estricta confidencialidad respecto de la información y resultados que se produzcan en virtud del cumplimiento del presente instrumento. En particular, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orienten la práctica médica y solo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente. **EL HOSPITAL** reconoce y acepta que toda la información y documentación puesta bajo su responsabilidad o a la que llegara a tener acceso con motivo de la prestación de los servicios contratados, incluyendo, los sistemas, técnicas, métodos y en general cualquier mecanismo relacionado con la tecnología e información de la que pudiera tener conocimiento en el desempeño de los servicios contratados es propiedad de **EL INSTITUTO**. Por consiguiente, **EL HOSPITAL** se obliga expresamente a guardar absoluto secreto, confidencialidad y reserva sobre la información y documentación puesta bajo su responsabilidad o a la que llegará a tener acceso con motivo de la prestación de los servicios contratados, incluyendo, los sistemas, técnicas, métodos y en general cualquier mecanismo relacionado con la tecnología e información de la que pudiera tener conocimiento en el desempeño de los servicios contratados. Así mismo se obliga a tomar las medidas que sean necesarias para que el personal a su cargo cumpla y observe lo estipulado en esta cláusula, debiendo abstenerse de divulgar o reproducir parcial o totalmente la información de la que pudiera llegar a tener conocimiento, dejando a salvo el derecho de **EL INSTITUTO** para ejercitar las acciones legales que pudieran resultarle con motivo del incumplimiento de lo aquí pactado.

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

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

motivos de coalición laboral o eventos catastróficos. En los mismo términos **EL HOSPITAL** deberá responder de cualquier reclamación realizada en contra de **EL INSTITUTO** por parte de los derechohabientes, cuando deriven de situaciones inherentes al servicio objeto de este contrato, ya sea por motivo de cualquier acto, omisión o incumplimiento en los términos pactados, obligándose a sacar en paz y a salvo a **EL INSTITUTO** de cualquier responsabilidad o reclamación de terceros y a resarcirlos en su caso de los daños y perjuicios que se llegaren a causar. En caso de que **EL INSTITUTO** lo estime conveniente, **EL HOSPITAL** deberá otorgar las garantías que este le exija.

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

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

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

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

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

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 casos de complicación médica derivada de una intervención o acto médico proporcionados.

NOVENA.- PRESENTACIÓN 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, de acuerdo con las características establecidas en el Anexo Dos, que firmado por las partes forma parte integrante del presente contrato.

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

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

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

DÉCIMA SEGUNDA.- Cuando **EL HOSPITAL** niegue el servicio a los derechohabientes que se identifiquen fehacientemente, será responsable de los daños y perjuicios que por esta acción se le cause a **EL INSTITUTO** y/o a los derechohabientes, por lo que se obliga a liberar a **EL INSTITUTO** de cualquier responsabilidad al respecto, excepto que se trate de

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 Uno. Todo derechohabiente que ingrese a **EL HOSPITAL** sin realizar el procedimiento descrito en el Anexo Número Uno, será considerado como paciente particular. A partir del momento en que **EL INSTITUTO** otorgue a **EL HOSPITAL** la autorización, esta será irrevocable hasta por el monto que se haya otorgado.

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

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

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

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

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

CHÁVEZ” por lo que de acuerdo a lo anterior, cuenta con el cumulo de facultades de la mencionada acta. La principal actividad de su representada consiste en proporcionar atención médica de Urgencias, Hospitalización y Servicios Clínicos en sus instalaciones, por lo que cuenta con el personal e instalaciones adecuadas para este fin, así como las autorizaciones necesarias de las autoridades competentes. Su representada cuenta con licencia sanitaria No. 01SSH/0008 y cumple con los requisitos establecidos en la Ley General de Salud, Ley Estatal de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones aplicables a la materia.

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

CLÁUSULAS:

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

SEGUNDA.- LUGAR DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.- Los servicios serán prestados por **EL HOSPITAL** en sus instalaciones. Si en caso fortuito o de fuerza mayor se 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 diagnostico 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 pacientes y de los servicios brindados. Cualquier abuso, impericia o negligencia cometida durante la prestación de servicios, será

Contrato de Prestación de Servicios Profesionales que celebran por una parte el **INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES**, a quien en lo sucesivo se le denominará como "**EL INSTITUTO**", legalmente representado por el **ING. JUAN ANTONIO GONZÁLEZ VILLASEÑOR**, en su carácter de Director; y por la otra parte **SERVICIOS HOSPITALARIOS DE MEXICO S.A. DE C.V.** a quien en lo sucesivo se le denominará como el "**EL HOSPITAL**" legalmente representada por el **DR. RODOLFO FEDERICO CHÁVEZ CHÁVEZ**, en su carácter de Representante Legal, al tenor de las siguientes declaraciones y clausulas:

DECLARACIONES:

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

2.- Declara "**EL HOSPITAL**", ser una Sociedad Anónima, que fue constituida de acuerdo a las Leyes Mexicanas según consta en la Escritura Pública No. 2337 de fecha 29 de octubre de 1996 y continúa declarando "**EL HOSPITAL**", que el C. DR. RODOLFO FEDERICO CHÁVEZ CHÁVEZ cuenta con los poderes y facultades necesarias para celebrar este contrato en representación de "**EL HOSPITAL**", y para obligarse en los términos que en el mismo se establecen, tal como lo revela la escritura número 800 de la Notaria número dos donde se protocoliza Acta de Asamblea de la Empresa Servicios Hospitalarios de México S.A. de C.V. que en lo que corresponde dice "Se acordó otorgar a su favor un poder general para pleitos y cobranzas y actos de administración a favor del DR. RODOLFO FEDERICO CHÁVEZ