

CONVENIO ESPECÍFICO DE COLABORACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES Y HOSPITALARIOS, EN LOS PRINCIPALES HOSPITALES (HOSPITAL GENERAL DE DURANGO MATERNO INFANTIL, HOSPITAL GENERAL 450, HOSPITAL GENERAL DE GÓMEZ PALACIO, HOSPITAL INTEGRAL DE EL SALTO, HOSPITAL GENERAL DE SANTIAGO PAPASQUIARO Y UNIDADES MÉDICAS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, EN LO SUCESIVO "SALUD" REPRESENTADOS POR SU TITULAR EL DR. SERGIO GONZÁLEZ ROMERO, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE DURANGO, ASISTIDO POR LA C.P. RUTH MARÍA VÁZQUEZ BARRAZA, DIRECTORA ADMINISTRATIVA, POR EL DR. ESTEBAN MONTOYA ZAMORA, DIRECTOR DE ATENCION MÉDICA Y POR LOS DIRECTORES DE LOS PRINCIPALES HOSPITALES Y POR OTRA PARTE LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL, REPRESENTADA POR EL CORONEL M.C. ELMER ANDRADE CRUZ, DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL CAMPO MILITAR NO. 10 A "NORESTE PEREYRA (CINCO DE MAYO), ASISTIDO POR EL MYR M.C. MARLON ALESSIO ESPINOSA RIVERA, SUBDIRECTOR ACCIDENTAL Y LA ENF.SUSANA RHANFELY NAVARRO CORTEZ, ENCARGADA DE LA OFICINA DE CALIDAD, NORMATIVIDAD Y TRABAJO SOCIAL, EN LO SUCESIVO "LA SEDENA" Y CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", AL TENOR DE LOS SIGUIENTES ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLAUSULAS.

#### DECLARACIONES

I.- "SALUD" a través de su representante declara que:

I.1.- Que de conformidad con el artículo 34 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, la Secretaria de Salud es la dependencia responsable de conducir y establecer las políticas y programas en materia de salud en el Estado.

I.2.- Que de conformidad con el artículo 53 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango y 17 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Durango, "Servicios de Salud de Durango", es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Estatal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por Decreto publicado en el Periódico Oficial No. 25 del Estado de Durango, el 26 de septiembre de 1996.

I.3.- Que de conformidad con los artículos 1 y 4 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, dicho Organismo Público Descentralizado, forma parte de la Administración Pública Paraestatal.

I.4.- Que con fecha 20 de julio del 2020, se expide el Decreto Administrativo que Modifica el diverso por el que se crean los Servicios de Salud de Durango con carácter de Organismo Público Descentralizado, publicado en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Durango No. 64, de fecha 09 de agosto del 2020.

I.5.- El Organismo Público Descentralizado tiene como objeto prestar Servicios de Salud a población abierta en el Estado de Durango en cumplimiento a las Leyes General y Estatal de Salud y a lo dispuesto en el Acuerdo de Coordinación suscrito por el Gobierno Federal y esta Entidad Federativa el 20 de agosto de 1996.

I.6.-Que de acuerdo al artículo 34, fracción XXIII, párrafo 2 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Durango, la Secretaria de Salud como dependencia del Gobierno Estatal se coordinará y coadyuvará con el Organismo Público Descentralizado especializado en la materia, denominado Servicios de Salud de Durango, a fin de operar los Servicios de Salud y mejorar la cobertura de estos, en beneficio de la población del Estado, en los términos establecidos en el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud.

*(Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin)*  
Cecilio G...  
Ruth...  
HH  
S...  
D...  
A...  
A...



I.7.- En el artículo 16 del Decreto de Creación de la entidad paraestatal que se viene refiriendo, se establece que el Director General de este ente público será nombrado por el titular del Ejecutivo Estatal y que dicho nombramiento recaerá en la persona de quien sea nombrado Secretario de Salud del Gobierno del Estado de Durango.

I.8.- Que con fecha 11 de julio del 2018, el **Dr. José Rosas Aispuro Torres**, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Durango, otorgó nombramiento al **Dr. Sergio González Romero**, como Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Durango. Así mismo, de conformidad con el Decreto por el que se crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Durango, en su artículo 17 fracción VI, así como los artículos 18 y 19 fracción XV de su Reglamento Interior, el Doctor Sergio González Romero, se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente convenio.

I.9.- Que, con fecha de 16 de Julio del 2018, el **Dr. Sergio González Romero**, Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Durango, otorgó nombramiento a la **C.P. RUTH MARÍA VÁZQUEZ BARRAZA**, como Directora Administrativa de los Servicios de Salud de Durango.

I.10.- Que, con fecha del 20 de marzo del 2020, el **Dr. Sergio González Romero**, Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Durango, otorgó nombramiento al **DR. HUGO RAFAEL RUEDA OCHOA**, como Director del Hospital General Durango Materno Infantil.

I.11.- Que, con fecha del 10 de octubre de 2018, el **Dr. Sergio González Romero**, Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Durango, otorgó nombramiento al **DR. MARTÍN ERNESTO DELGADO GÓMEZ**, como Director del Hospital General 450.

I.12.- Que, con fecha del 01 de noviembre del 2016, el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Durango, otorgó nombramiento al **DR. LUIS FERNANDO ZÚÑIGA GARCÍA**, Director del Hospital General de Gómez Palacio.

I.13.- Que el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Durango, otorgó nombramiento al **DR. MARIO EDUARDO CASTAÑÓN ANDIOLA**, Director del Hospital General de Santiago Papasquiaro.

I.14.- Que, con fecha del 01 de enero del 2017, el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Durango, otorgó nombramiento al **DRA. CECILIA CASTRO SIMENTAL**, Directora del Hospital Integral de El Salto.

I.15.- Que para los efectos legales del presente instrumento jurídico, señala como domicilio el ubicado en calle Cuauhtémoc esquina con Paloma No. 225 Nte, Código Postal 34000, Zona Centro, Teléfonos (618) 1 37 34 24 y 1 37 74 90, con Registro Federal de Causantes (RFC) **SSD960927CR4**.

**II.- "LA SEDENA" a través de su Representante declara:**

II.1.- **EL CORONEL MÉDICO CIRUJANO ELMER ANDRADE CRUZ**, en su carácter de Director Médico del Hospital Campo Militar No. 10 A "Noreste Pereyra (Cinco de Mayo).

II.2.- El **MYR M.C. MARLON ALESSIO ESPINOSA RIVERA**, en su carácter de Subdirector, de conformidad con el Oficio No. **OA/27361**, de fecha 01 de marzo del 2020,

II.3.- **LA TTE. ENF. SUSANA RHANFELY NAVARRO CORTEZ**, en su carácter de encargada de la oficina de Calidad, Normatividad y Trabajo Social del Hospital Campo Militar No. 10 "A "Noreste Pereyra" (Cinco de Mayo), Durango, y de acuerdo a lo establecido en el artículo 90 de la Ley Orgánica del Ejército y Fuerza

*Cecilia Castro*  
*[Handwritten signatures and initials]*



Aérea Mexicana, girado por la Dirección General de Sanidad, el cual, cuenta con la autorización del **GENERAL LUIS CRESCENCIO SANDOVAL GONZÁLEZ**, en su carácter de **Secretario de la Defensa Nacional**, en términos de lo establecido por los artículos 17 de la Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Aérea Mexicana, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de diciembre del año 1986, 8, 9 y 10 fracción XXI, del Reglamento interior de la Secretaría de la Defensa Nacional.

**II.4.-** Cuentan con las facultades necesarias para obligarse en términos del presente **“Convenio de Colaboración para la Prestación de Servicios Médicos y Hospitalarios”**

**II.5.-** Que dentro de las facultades y atribuciones como Representante de **“LA SEDENA”**; es la planeación, conducción, coordinación y supervisión del desarrollo de sus actividades con base en los objetivos, estrategias y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo, así como lo establecido en su reglamento interior específicamente en el artículo 3° y en las disposiciones que emite el Secretario de la Defensa Nacional.

**II.6.-** Que su objetivo es satisfacer necesidades de vida y operación, por medio del apoyo administrativo y logístico formando unidades, equipadas y adiestradas para el desarrollo de estas actividades.

**II.7.-** Que atento a las obligaciones y compromisos que guarda con los miembros del Ejército y Fuerza Aérea y sus derechohabientes, es indispensable unir y coordinar esfuerzos para incrementar la calidad de los servicios profesionales, técnicos, la prevención y profilaxis de las enfermedades de los miembros del activo del Ejército y fuerza Aérea y sus derechohabientes; la pronta recuperación de los efectivos de dichas Fuerzas Armadas y, en su caso la atención médico-psiquiátrica e integral de los militares en retiro y de los derechohabientes de los militares en activo y en retiro, en los términos que señalen las leyes relativas de Seguridad Social para los miembros de las Fuerzas Armadas, en términos del artículo 90 de la Ley Orgánica del Ejército y Fuerza Armada Mexicanos, razón por lo que celebran el presente instrumento jurídico.

**II.8.-** Que, ante la necesidad de cubrir requerimientos de atención hospitalaria de sus derechohabientes, **“LA SEDENA”** requiere los servicios que prestan los distintos Hospitales y Unidades Medicas, los cuales son descritos en el **Anexo 1**, debido a la actual contingencia sanitaria, se limitan la remisión de pacientes a los hospitales de 2do y 3/er. Nivel de atención médica y falta de infraestructura y especialidades dentro del Hospital Campo Militar No. 10 “Oriente Pereira”, apoyándose de los hospitales públicos y privados de esta jurisdicción sanitaria, haciendo uso del servicio médico integral subrogado.

**II.9.-** Que cuenta con los recursos disponibles suficientes, no comprometidos en la partida presupuestal correspondiente, para cubrir el monto de los servicios subrogados por **“SALUD”**.

**II.10.-** Que señala como su domicilio legal el ubicado en el Campo Militar número 10-“A” A “Noreste Pereyra”, en la Colonia Cinco de Mayo, en esta Ciudad de Durango, Dgo.  
Número de teléfono: 618-2-22-76-47  
Correo electrónico: [trabajosocialh.m.z.5@gmail.com](mailto:trabajosocialh.m.z.5@gmail.com)

**II.11.-** Que conoce las instalaciones del los distintos Hospitales, que han sido valoradas por su personal, estando conformes en la colaboración de los Servicios Médicos.

**III.- “LAS PARTES”:**

**III.1.-** Que se reconocen la personalidad jurídica con que comparecen y que es su voluntad libre la celebración del presente Convenio.

Expuesto lo anterior **“LAS PARTES”** sujetan su compromiso a la forma y términos que se estipulan en las siguientes:

*(Cecilia Sandoval)*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

## CLAUSULAS

**PRIMERA. -OBJETO.** - La prestación de Servicios Médicos Asistenciales y Hospitalarios a los trabajadores y familiares derechohabientes de “**LA SEDENA**” a través de los Hospitales y Unidades Médicas adscritas a Servicios de Salud de Durango, referidas en el **Anexo 1** de este instrumento jurídico, bajo las cuotas que se mencionan en el Tabulador de Servicios Medico-Asistenciales, descritos en el **Anexo 2** de este Convenio.

**SEGUNDA. -MECANISMOS DE ACCIÓN PARA OTORGAR Y RECIBIR LOS SERVICIOS MÉDICOS.**

Para la ejecución del objeto del presente convenio “**LAS PARTES**” asumen los siguientes compromisos:

### I. “**SALUD**”:

1. Proporcionar a través de las unidades médicas descritas en el **Anexo 1** los servicios médicos y hospitalarios que brinda y que se encuentran desglosados en el **Anexo 2**, mismos que se otorgaran en la medida de las posibilidades y de acuerdo a la capacidad física con que cuenta cada unidad médica.
2. Determinar los requisitos administrativos que “**LA SEDENA**” deberá cubrir para proporcionar los servicios objeto del presente convenio en **el entendido de que en todo momento se hará mediante una solicitud de servicio, acompañada de la referencia médica.**
3. Llevar el control administrativo de los pacientes a través de un expediente ordinario, que será registrado con la numeración que le corresponda, mismo que se integrará con la documentación clínica de cada paciente.
4. Entregar a “**LA SEDENA**”, cuando lo solicite, un resumen de los resultados y/o estudios de los tratamientos practicados.
5. Presentar dentro de los primeros **diez días hábiles de cada mes**, en un horario de 09:00 a 14:00 hrs, en las oficinas ó al correo electrónico de “**LA SEDENA**” la documentación que ampare la prestación de Servicios Médicos y/o Hospitalarios por parte “**SALUD**”, a sus derechohabientes.

Debiendo contener lo siguiente:

- a) **Relación con la siguiente información:**
    - Nombres de los pacientes atendidos,
    - Servicios médicos brindados,
    - Costo por cada servicio médico, aplicando el tabulador del Anexo 2.
    - Cantidad total por los servicios médicos brindados a cada paciente.
  - b) **Oficio especificando la cantidad total mensual, por los servicios médicos brindados a los derechohabientes de “LA SEDENA”, desglosando la relación del inciso anterior.**
  - c) **Firma de conformidad del paciente o acompañante de que recibió los servicios médicos por parte de “SALUD”.**
6. “**SALUD**” atenderá las urgencias médicas y de atención Medica Integral a si como realizar, los estudios y/o tratamientos que “**LA SEDENA**” solicite, cuya solicitud cumpla con los requisitos administrativos establecidos en el presente instrumento.



7. Hacer de conocimiento de "LA SEDENA" en forma escrita cuando **NO** se esté en posibilidades de otorgar el servicio, ya sea por descompostura de equipo, por encontrarse en mantenimiento, o que, por caso fortuito o fuerza mayor, el servicio no puede ser otorgado.

## II. "LA SEDENA".

1. Enviara a sus trabajadores y derechohabientes a los diferentes Hospitales y Unidades Médicas descritas en el **Anexo 1**, para la prestación de servicios médicos y/o hospitalarios materia del presente convenio, en forma directa o por traslado, con las solicitudes médicas correspondientes, a través de formatos previamente establecidos conteniendo los siguientes datos:
  - a) Hoja de Referencia (ANEXO 3);
    - Nombre del trabajador y/o derechohabiente que requiere el servicio médico;
    - Servicio médico que se solicita.
  - b) Solicitud escrita, con la firma del directivo que la autoriza (ANEXO 4);
  - c) Copia de la credencial u oficio de trámite de afiliación, o bien de la tarjeta de identificación como trabajador de "LA SEDENA".

"LAS PARTES", acuerdan que si no se reúnen los requisitos ya mencionados no se prestaran los servicios médicos establecidos en el presente convenio, sin responsabilidad alguna para "SALUD".

**TERCERA.** -"SALUD", enviara a "LA SEDENA", mensualmente la factura de pago correspondiente, de acuerdo a lo establecido en el numeral 1.5 de la **Clausula Segunda**, según los servicios médicos prestados.

## CUARTA. -MONTO Y FORMA DE PAGO.

I."LA SEDENA" deberá cubrir la cantidad establecida en los Tabuladores del **Anexo 2**, por parte de "SALUD", según se compruebe mediante los requisitos de el numeral 1.5 del apartado de la **Cláusula Segunda**, por los servicios médicos y/o hospitalarios brindados.

II. "LA SEDENA", tendrá un plazo máximo de 30 días naturales para realizar el pago, por lo que una vez transcurrido dicho termino, en caso de no recibir el pago correspondiente, "SALUD", dejará de prestar cualquier servicio solicitado, notificando previamente por escrito a la parte que haya incumplido, sin responsabilidad legal para "SALUD".

III. El pago se le requerirá a "LA SEDENA" en el domicilio cito en el Interior del Campo Militar número 10-"A", en la Colonia Cinco de Mayo, en esta Ciudad de Durango, Dgo.

Las facturas serán enviadas al correo electrónico: [trabajosocialh.m.z.5@gmail.com](mailto:trabajosocialh.m.z.5@gmail.com)

**QUINTA.** - "SALUD", se compromete a prestar la atención médica y hospitalaria a los trabajadores y familiares derechohabientes de "LA SEDENA".

## SEXTA. -HORARIOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES.

Los trabajadores y familiares derechohabientes de "LA SEDENA" podrán acudir para recibir atención médica y hospitalaria de URGENCIA, durante las 24 horas, cualquier día de la semana, a las Unidades Médicas Hospitalarias descritas en el **Anexo 1**.

"LA SEDENA", enviara a los pacientes para la realización de diferentes estudios de especialidad, a las unidades médicas de "SALUD", de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas.

#### SÉPTIMA. -SUPERVISIÓN.

"LA SEDENA" podrá llevar a cabo visitas periódicas con personal calificado a fin de evaluar la atención y el trato a los pacientes y familiares enviados.

#### OCTAVA. -REVISIÓN DEL TABULADOR.

Los costos establecidos en el **Anexo 2**, podrán ser revisado conjuntamente por "LAS PARTES" de manera anual, y cuando se establezca un nuevo tabulador de costos por "SALUD", se hará del conocimiento de "LA SEDENA" por conducto de la unidad médica prestadora de la atención médica de "SALUD" inmediatamente, a efecto de que se ajusten al mismo, o bien para que en un término no mayor de 5 (cinco) días hábiles contados a partir de su notificación, determinen el de ratificar o dar por terminado el presente instrumento, señalando que de no recibirse la respuesta dentro de este término, entrara en vigor el nuevo tabulador.

#### NOVENA. -DE LA RELACIÓN LABORAL.

En relación con el personal que llegase a trabajar con motivo de la ejecución del presente convenio, "LAS PARTES" están de acuerdo en que el mismo se entenderá relacionado únicamente con aquella que lo contrato, por lo que no existirá relación de carácter laboral con la contraparte y no podrán ser considerados como patrones sustitutos o solidarios, y cada una de ellas asumirá las responsabilidades que de tal relación les corresponda.

#### DÉCIMA. -VIGENCIA.

El presente convenio surtirá sus efectos a partir de la fecha de su firma y tendrá una vigencia indefinida, siendo ratificado anualmente por "LAS PARTES".

Cualquiera de "LAS PARTES" podrá darlo por concluido en cualquier momento, mediante escrito dirigido a la otra parte por lo menos con 30 días naturales de anticipación, en caso en el cual deberá especificarse la fase en que se encuentran los servicios prestados, así como las cantidades que a la fecha de la terminación del presente instrumento se adeuden; las que deberán ser cubiertas para el completo finiquito de este convenio.

#### DÉCIMA PRIMERA. - COMISIÓN REVISORA.

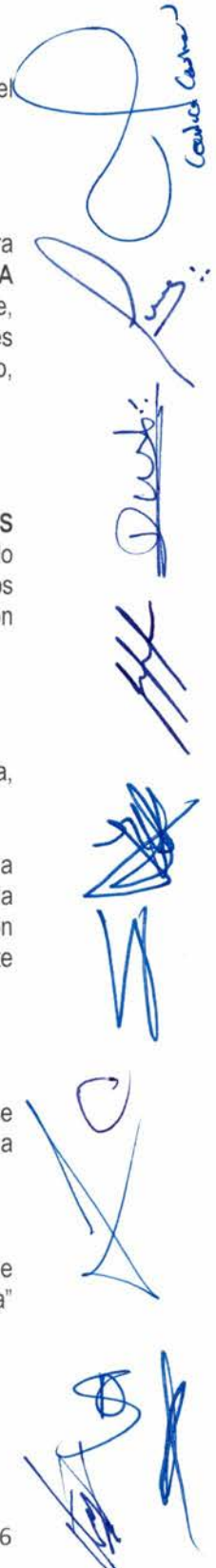
Con la finalidad de supervisar y vigilar el cumplimiento del presente instrumento jurídico, así como realizarse comunicados y notificaciones respecto del objeto del mismo, "LAS PARTES" convienen en integrar una Comisión Revisora, integrada por:

##### "LA SEDENA":

- La TTE. Enfra.Susana Rhanfely Navarro Cortez, en su carácter de encargada de la oficina de Calidad, Normatividad y Trabajo Social del Hospital Campo Militar No. 10 "A "Noreste Pereyra" (Cinco de Mayo).

##### "SALUD":

- Dr. Esteban Montoya.- Director de Atención Médica de Servicios de Salud de Durango.

  
Coordinador General  
Duro  
W  
D  
A  
B



**DÉCIMA SEGUNDA. -INTERPRETACIÓN, CUMPLIMIENTO Y JURISDICCIÓN.**

“LAS PARTES”, convienen que en caso de duda o controversia que se llegarán a generar en el cumplimiento o interpretación del presente convenio, serán resueltos de común acuerdo a través de una comisión integrada por los representantes que las mismas al efecto designen, solo en el caso de no llegar a un arreglo en común, “LAS PARTES” manifiestan su voluntad de someterse a la Jurisdicción de los Tribunales Civiles de la Ciudad de Durango, Dgo., renunciando a cualquier otra que por razones de sus domicilios les pudiera corresponder en el presente o en el futuro.

**DÉCIMA TERCERA. - “LAS PARTES”,** convienen y se obligan a que toda la información que se proporcione para efectos de la ejecución del presente Convenio tenga el manejo confidencial que corresponda de acuerdo a las Leyes de la materia.

Leído el presente Convenio de Colaboración para el Otorgamiento de Servicios Médicos Asistenciales y Hospitalarios y enteradas “LAS PARTES” de su contenido y consecuencias legales lo suscriben por en siete tantos en la Ciudad de Durango, Dgo., el día 27 de mayo del 2021.

**POR “SALUD”**



**DR. SERGIO GONZÁLEZ ROMERO.**  
Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Durango.

**POR “LA SEDENA”**



**COR. M.C. ELMER ANDRADE CRUZ**  
Director Hospital Militar de Zona de Cinco de Mayo, Durango.



**C.P. RUTH MARIA VÁZQUEZ BARRAZA.**  
Directora administrativa de Servicios de Salud de Durango.



**EL MYR M.C. MARLON ALESSIO ESPINOSA RIVERA**  
Subdirector Asistencial del Hospital Militar de Zona de Cinco de Mayo, Durango.



**DR. HUGO RAFAEL RUEDA OCHOA.**  
Director del Hospital General Durango Materno Infantil.



**TTE. ENE. SUSANA RHANFELY NAVARRO CORTEZ**  
Jefa de la Oficina de Trabajo Social del Hospital Militar de Zona de Cinco de Mayo, Durango.





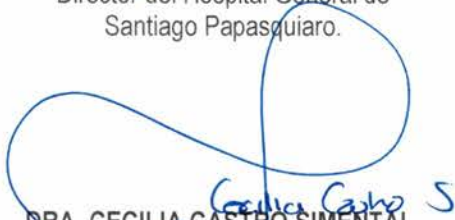
**DR. MARTÍN ERNESTO DELGADO GÓMEZ**  
Director del Hospital General 450.



**DR. LUIS FERNANDO ZÚÑIGA GARCÍA**  
Director del Hospital General de Gómez Palacio.



**DR. MARIO EDUARDO CASTAÑÓN ANDIOLA**  
Director del Hospital General de  
Santiago Papasquiaro.



**DRA. CECILIA CASTRO SIMENTAL.**  
Directora del Hospital Integral de El Salto.



**DR. ESTEBAN MONTOYA ZAMORA,**  
Director de Atención Médica de Servicios de Salud  
de Durango.



ANEXO 1

UNIDADES EN LAS QUE SE PRESTARA EL SERVICIO POR PARTE DE "SALUD".

UNIDAD HOSPITALARÍA	DOMICILIO
Hospital General de Durango Torre "Proyecto Materno Infantil"	Calle 5 de Febrero Esquina con Norman Fuentes S/N, C.P. 34000, Durango, Dgo.
Hospital General 450.	Blvd. José María Patoni S/N, 34206 Durango, Dgo.
Hospital General de Gómez Palacio, Durango.	
Hospital General de El Salto, Durango.	
Hospital General de Santiago Papasquiaro, Durango.	Santiago Papasquiaro , Dgo.
Unidades Médicas	Unidades Médicas adscritas a Servicios de Salud.

*Carlo (firmado)*

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

**ANEXO 2**

**DEL CONVENIO MARCO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS, CELEBRADO POR "SALUD" Y POR "LA SEDENA", EL 27 DE MAYO DEL 2021.**

**TABULADOR DE SERVICIOS MÉDICO-ASISTENCIALES/HOSPITALARIOS.**

(Hospital General de Durango, Materno Infantil, Hospital General 450, Hospital General de Gómez Palacio, Hospital General de El Salto, Hospital General de Santiago Papasquiaro Y Unidades Médicas, adscritos a Servicios de Salud de Durango.)

ANEXO 2 TABULADOR DE COSTOS: SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES/HOSPITALARIOS		
DIAGNÓSTICOS	NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	TARIFA
ATENCIÓN DE PARTO, EMBARAZO Y PUERPERIO	ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO	\$ 8,909.00
	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE ABORTO Y DE PARTO PRETÉRMINO	\$ 5,102.00
	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE ABORTO	\$ 9,318.00
	EXTRACCIÓN DE EMBRIÓN INTRAPERITONEAL	\$ 13,345.00
	HEMORRAGIA OBSTÉTRICA PUERPERAL	\$ 34,105.00
	DEPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA (INCLUYE LA RESOLUCIÓN DEL PARTO)	\$ 28,159.00
	HEMORRAGIA POR PLACENTA PREVIA (NO INCLUYE ACCIONES CONSECUTIVAS)	\$ 10,882.00
	PAQUETE PARTO DISTÓCICO	\$ 16,998.00
	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE EMBARAZO ECTÓPICO	\$ 23,429.00
	LEGRADO UTERINO TERAPÉUTICO POR ABORTO INCOMPLETO	\$ 11,228.00
	ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE LA ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA	\$ 18,889.00
	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORIAMNIOITIS	\$ 20,712.00
	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ECLAMPSIA	\$ 19,856.00
	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EMBOLIAS OBSTÉTRICAS	\$ 19,900.00
	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PRECLAMPSIA	\$ 13,779.00
	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PRECLAMPSIA SEVERA	\$ 21,621.00
	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍNDROME DE HELLP	\$ 39,282.00
	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN LA MUJER EMBARAZADA	\$ 21,926.00

*Handwritten signatures and notes in blue ink on the right side of the page, including a large signature and the name 'Cecilia Jarama' written vertically.*



	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CHOQUE SÉPTICO PUERPERAL	\$ 19,672.00
	INFECCIÓN SUPERFICIAL DE EPISIORRAFIA O HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA	\$ 15,622.00
	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	\$ 5,622.00
CESÁREAS	ATENCIÓN DE CESÁREA Y PUERPERIO QUIRÚRGICO	\$ 17,356.00
	CESÁREA DE OTRO TIPO ESPECIFICADO	\$ 13,345.00
	CESÁREA EXTRAPERITONEAL	\$ 13,345.00
	CESÁREA-HISTERECTOMÍA	\$ 16,998.00
	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL CON LIGADURA CON EMPAQUETAMIENTO	\$ 45,345.00
	REPARACIÓN UTERINA	\$ 18,993.00
	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	\$ 5,622.00
ENFERMEDADES DEL APÉNDICE	APENDICECTOMÍA	\$ 44,389.00
	LAPAROSCOPIA	\$ 13,088.00
	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA	\$ 26,237.00
HERNIAS	HERNIOPLASTÍA CRURAL	\$ 20,159.00
	HERNIOPLASTÍA INGUINAL	\$ 24,777.00
	HERNIOPLASTÍA UMBILICAL	\$ 23,850.00
	HERNIOPLASTÍA VENTRAL	\$ 24,777.00
CIRUGÍA ENDOSCÓPICA UROLÓGICA	CISTOSCOPIA	\$ 617.00
	URETEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	\$ 5,752.00
	URETEROSCOPIA TERAPEÚTICA	\$ 12,437.00
	COLOCACIÓN DE CATÉTER DOBLE J	\$ 3,127.00
ÚLCERA GÁSTRICA Y DUODENAL COMPLICADA	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	\$ 52,290.00
	LIGADURA DE VARICES ESOFÁGICAS	\$ 23,603.00
COLELITIASIS Y COLECISTITIS	COLECISTECTOMÍA ABIERTA	\$ 60,321.00
	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCOPIA	\$ 12,586.00
	PANENDOSCOPIA	\$ 795.00
	COLONOSCOPIA	\$ 1,357.00
	COLANGIOGRAFÍA RETROGRADAENDOSCOPIA (CRE)	\$ 3,385.00
	ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO ILEAL	\$ 1,897.00
HOSPITALIZACIÓN TERAPIA INTENSIVA	DÍA DE CAMA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	\$ 8,619.00
	DÍA CAMA EN TERAPIA INTENSIVA	\$ 8,462.00
(1) INCLUYE, EN SU CASO, LA DETERMINACIÓN DE LA PRUEBA DIAGNÓSTICA, MEDICAMENTOS, LABORATORIOS, GABINETES, MATERIAL DE CURACIÓN Y OTROS CONSUMIBLES.		

Código	Descripción	Tarifa
PF-1	PRUEBA DE ESFUERZO	\$ 1,650.00
GRD-86	CATETERISMO CARDIACO IZQUIERDO Y DERECHO CON CORONARIOGRAFÍA Y VENTRÍCULOGRAFÍA IZQUIERDA sin CC/CCM (SIN PRÓTESIS)	\$ 1,760.00
GRD-180	LAPAROSCOPIA	\$ 13,088.00
GRD-181	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA	\$ 26,237.00
GRD-282	CIRUGÍA MENOR DENTRO DE QUIRÓFANO	\$ 2,520.19
GRD-325	LIPOMAS	\$ 639.96
020-03	FIMOSIS	\$ 1,433.73
020-02	QUISTE CERECEO QUIRURGICO	\$ 957.47
020-05	MASECTOMIA	\$ 2,981.56
020-13	LITOTOMIA	\$ 1,746.27
020-14	SAFENECTOMIA PO EXTREMIDAD	\$ 1,907.51
020-19	FISURAS	\$ 984.76
020-20	TIROIDECTOMIA	\$ 2,825.30
GRD-55	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CONDILOMAS	\$ 5,742.36
GRD-175	HEMORROIDECTOMÍA	\$ 2,718.63
GRD-171	APENDICECTOMÍA	\$ 8,600.00
GRD-172	COLECISTECTOMÍA ABIERTA	\$ 7,640.00
GRD-173	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	\$ 12,586.00
GRD-182	LIGADURA DE VARICES ESOFÁGICAS	\$ 23,603.00
GRD-292	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA	\$ 32,290.00
GRD-27	ATENCIÓN DE CESÁREA Y PUERPERIO QUIRÚRGICO	\$ 17,356.00
GRD-28	ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO FISIOLÓGICO	\$ 8,909.00
GRD-29	CESÁREA DE OTRO TIPO ESPECIFICADO	\$ 13,345.00
GRD-30	CESÁREA EXTRAPERITONEAL	\$ 13,345.00
GRD-31	CESÁREA-HISTERECTOMÍA	\$ 16,998.00
GRD-32	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE ABORTO Y DE PARTO PRETÉRMINO	\$ 5,102.00
GRD-33	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE ABORTO.	\$ 9,318.00
GRD-34	EXTRACCIÓN DE EMBRIÓN INTRAPERITONEAL	\$ 13,345.00
GRD-35	HEMORRAGIA OBSTÉTRICA PUERPERAL	\$ 20,105.00
GRD-36	DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA. (INCLUYE LA RESOLUCIÓN DEL PARTO)	\$ 28,159.00
GRD-37	HEMORRAGIA POR PLACENTA PREVIA. (NO INCLUYE ACCIONES CONSECUTIVAS)	\$ 10,882.00
GRD-38	PAQUETE PARTO DISTÓCICO	\$ 16,998.00
GRD-39	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE EMBARAZO ECTÓPICO	\$ 15,429.00
GRD-194	COLPOPERINEOPLASTÍA	\$ 8,093.88
GRD-195	HISTERECTOMIA ABDOMINAL CON LIGADURA SIN EMPAQUETAMIENTO	\$ 18,406.00

Handwritten signatures and notes in blue ink on the right side of the page. The notes include "Calk (2000)" and "Dunk".



GRD-196	HISTERECTOMIA ABDOMINAL CON LIGADURA CON EMPAQUETAMIENTO	\$ 25,345.00
GRD-198	LEGRADO UTERINO TERAPÉUTICO POR ABORTO INCOMPLETO	\$ 11,228.00
GRD-203	REPARACIÓN UTERINA	\$ 18,993.00
GRD-204	SALPINGOCLASIA (MÉTODOS DEFINITIVOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR)	\$ 0.00
GRD-205	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE QUISTES DE OVARIO	\$ 2,239.90
GRD-281	ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE LA ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA	\$ 18,889.00
GRD-283	CONIFICACIÓN	\$ 1,337.00
GRD-284	DEBRIDACIÓN DE ABSCESO MAMARIO	\$ 5,742.36
GRD-287	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORIOAMNIOÍTIS.	\$ 20,712.00
GRD-289	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES GESTACIONAL.	\$ 13,779.00
GRD-290	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ECLAMPSIA	\$ 19,856.00
GRD-291	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE EMBOLIAS OBSTÉTRICAS.	\$ 19,900.00
GRD-294	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA	\$ 5,600.00
GRD-305	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PRE-ECLAMPSIA	\$ 13,779.00
GRD-306	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PRE-ECLAMPSIA SEVERA	\$ 21,621.00
GRD-307	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍNDROME DE HELLP.	\$ 39,282.00
GRD-308	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN LA MUJER EMBARAZADA.	\$ 21,926.00
GRD-310	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CHOQUE SÉPTICO PUERPERAL	\$ 28,922.00
GRD-316	ENDOMETRITIS PUERPERAL	\$ 19,672.00
GRD-323	INFECCIÓN SUPERFICIAL DE EPISIORRAFIA O HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA	\$ 15,622.00
GRD-324	LAPAROSCOPIA POR ENDOMETRIOSIS	\$ 1,361.80
080-03	BARTHOLINECTOMÍA	\$ 1,240.25
080-05	RESECCION ALTA O BAJA DE CERVIX	\$ 1,302.27
080-06	DEBRIDACION DE ABSCESO MAMARIO	\$ 863.21
080-08	RESECCION DE QUISTE Y TUMORES BENIGNOS	\$ 2,931.95
080-09	DRENAJE DE FONDO SECO	\$ 1,041.81
080-10	REPARACION DE FISTULAS VESICO VAGINALES	\$ 1,091.42
080-11	EXCERESIS DE NODULO MAMARIO	\$ 1,061.65
080-12	EXTRIPACION DE POLIPO CERVICAL	\$ 2,520.19
080-15	SALPINGO OFERECTOMIA	\$ 1,190.64
080-16	PARTO DISTOCICO	\$ 2,502.83
080-17	EMBARAZO EXTRAUTERINO	\$ 2,031.54
080-23	CERCLAJE DE CERVIX	\$ 5,037.90
080-24	CONIZACION DE CERVIX	\$ 5,037.90

*[Handwritten signatures and notes in blue ink on the right margin of the table, including a signature that appears to read 'Celia Gomez']*

080-25	CIRUGIA ABDOMINAL NO CLASIFICADA	\$ 20,151.58
080-26	MIOMECTOMIA	\$ 10,073.32
080-27	TUMORACIONES ANEXIALES	\$ 10,073.32
0800-28	PLASTIA TUBARIA	\$ 20,151.58
080-30	METROPLASTIA	\$ 15,111.21
080-32	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	\$ 10,073.32
080-35	CESAREA-HISTERECTOMIA	\$ 20,151.58
080-36	COLPOCLISIS	\$ 5,037.90
080-37	CUADRANTECTOMIA	\$ 10,073.32
080-38	EXTRIPACION DE LIPOMA	\$ 2,520.19
080-39	EXTRIPACION DE QUISTE GARDNER	\$ 2,520.19
080-41	HERNIOPLASTIA	\$ 5,037.90
080-42	HISTEROSCOPIA	\$ 5,037.90
080-43	HISTEROTOMIA	\$ 5,037.90
080-44	HISTERECTOMIA RADICAL O AMPLIFICADA	\$ 25,184.52
080-45	MASTECTOMIA RADICAL	\$ 20,151.58
080-46	PLASTIA DE PARED	\$ 5,037.90
080-47	REPARACION DE FISTULAS RECTO - VAGINAL	\$ 5,037.90
080-48	SALPINGO-OVARIOLISIS Y ADHERENCIOLISIS	\$ 10,073.32
080-49	SALPINGGECTOMIA	\$ 5,037.90
080-50	SUSPENSIÓN DE CUPULA VAGINAL	\$ 5,037.90
080-51	URETROPEXIA	\$ 5,037.90
080-56	FOTODENSITOMETRIA RADIOLOGICA	\$ 3,363.56
080-62	MASTOGRAFIA	\$ 756.56
081-01	PAQ. TRAQUELOPLASTIA	\$ 9,453.19
081-02	PAQ. BARTHOLINECTOMIA O MARZUPIALIZACION	\$ 5,437.26
081-03	PAQ. HIMENECTOMIA O APLICACIÓN DE INTROITO	\$ 8,086.43
081-04	PAQ. POLIPECTOMIA	\$ 8,086.43
081-05	PAQ. CONO CERVICAL	\$ 11,174.66
081-06	PAQ. VAPORIZACION DE CERVIX CON LASER	\$ 5,479.43
081-07	PAQ. CERCLAJE	\$ 6,870.99
081-08	PAQ. LEGRADO OBSTETRICO	\$ 8,701.59
081-09	PAQ. LEGRADO HEMOSTATICO BIOPSIA	\$ 8,701.59
081-10	SENEQUIOLISIS CON APLICACIÓN DE D.I.U	\$ 8,701.59
081-11	EXTRACCION DE D.I.U. BAJO ANESTECIA	\$ 1,600.00
081-12	PAQ. LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	\$ 6,962.77
081-13	PAQ. O.T.B. DE INTERVALO	\$ -
081-15	PAQ. BIOPSIA DE PIEL	\$ 3,083.27
081-16	PAQ. BIOPSIA DE GANGLIOS	\$ 3,834.85
081-17	PAQ. RESECCION DE MAMAS SUPERNUMERIAS	\$ 5,742.36
081-18	PAQ. EXTRIPACION DE CONDILOMAS VULV. O VAG.	\$ 5,742.36
081-19	PAQ. EINSEMINACION GIFT-FIVTE	\$ 25,184.52
081-21	PAQ. PARTO DISTOCICO	\$ 6,595.66
081-23	PAQ. HISTERECTOMIA ABDOMINAL	\$ 7,878.07
081-24	PAQ. HISTERECTOMIA VAGINAL	\$ 7,776.37
081-25	PAQ. COLOPOPERINEOPLASTIA	\$ 8,093.88

Confe Casan?



GRD-343	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	\$ 5,622.00
GRD-220	OTRAS CRANEOTOMÍAS	\$ 4,690.63
NEU-1	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) SIN PRUEBAS ACTIVADORAS	\$ 573.00
090-01	PUNCION LUMBAR	\$ 627.57
090-03	CRANIECTOMIA	\$ 3,524.80
090-04	EXPLORACION DE NERVIOS PERIFERICOS	\$ 2,190.29
090-05	MENINGOPLASTIA	\$ 2,956.76
090-06	COLOCACION DE VALVULA PUDENS CON Sonda	\$ 7,253.03
090-14	ELECTROMIOGRAFIA	\$ 1,650.00
090-15	POTENCIALES EVOCADOS	\$ 1,650.00
090-19	RESECCION DE MENINGIONAL FRONTAL	\$ 4,564.12
090-20	RESECCION TERCER VENTRICULO	\$ 22,835.48
GRD-242	NEFRECTOMÍA	\$ 4,087.86
CDT-3	CISTOSCOPIA	\$ 617.00
CDT-4	CISTOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	\$ 1,127.00
CDT-5	ENDOSCOPIA (CISTOSCOPIA) DEL CONDUCTO ILEAL	\$ 1,897.00
CDT-6	URETEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	\$ 5,752.00
CDT-7	URETEROSCOPIA TERAPEÚTICA	\$ 12,437.00
CDT-11	COLOCACIÓN DE CATÉTER DOBLE J	\$ 3,127.00
150-01	NEFRECTOMIA	\$ 4,087.86
150-03	CISTOSTOMIA	\$ 2,971.64
150-07	PUNCION DE ABSCESO PROSTATICO	\$ 1,056.69
150-08	ORQUIECTOMIA	\$ 2,272.14
150-10	DIALISIS PERITONEAL (CON EQUIPO)	\$ 4,512.04
150-11	DIALISIS PERITONEAL (SIN EQUIPO)	\$ 3,343.71
150-12	HEMODIALISIS (CON EQUIPO)	\$ 2,190.29
150-13	HEMODIALISIS	\$ 275.34
150-14	EXTRIPACION DE TUMORES RETROPERITONEALES	\$ 6,895.79
150-15	EXTRIPACION DE TUMORES RENALES	\$ 2,584.68
150-18	LITOTRIPSIA	\$ 38,951.00
150-19	COLOCACION DE CATETER BLANDO	\$ 4,512.04
150-20	COLOCACION DE CATETER PARA HEMODIALISIS	\$ 2,190.29
150-21	EXCERESIS DE QUISTE DE EPIDIDIMO	\$ 503.55
151-01	PAQ. PROSTACTECTOMIA	\$ 12,174.29
OE-27	URGENCIAS	\$ 262.93
OE-28	HOSPITALIZACIÓN DÍA CAMA	\$ 396.88
OE-38	DÍA CAMA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	\$ 8,619.00
SS-5	REACCIONES FEBRILES EN PLACA	\$ 158.75
EDT-1	PANENDOSCOPIA	\$ 795.00
EDT-2	COLONOSCOPIA	\$ 1,350.00
MT-1	MASTOGRAFÍA O MAMOGRAFÍA UNILATERAL	\$ 756.56
TAC-18	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA DE SENOS PARANASALES CONTRASTADA	\$ 1,686.74
037-01	SUTURAS MENORES	\$ 188.52

*(Handwritten signatures and notes in blue ink)*

Calderon

Res...

HH

037-06	SUTURAS MAYORES (10 PUNTOS)	\$	272.86
100-01	PUNCION TRASTORACICA	\$	528.35
100-03	TORACOTOMIA CON RESECCION	\$	3,403.25
100-10	PLEUROTOMIA	\$	1,957.12
100-13	TRAQUEOSTOMIA	\$	1,428.77
110-02	FASIOTOMIA	\$	2,252.29
110-13	MAXILOFASIAL	\$	5,117.28
110-16	MICROCIRUGIA	\$	3,993.61
110-17	TEMORRAFIAS	\$	1,627.21
110-18	NEURORRAFIAS	\$	1,274.98
110-19	PROCESOS COMBINADOS	\$	2,731.04
110-20	LABIO LEPORINO Y PALADAR ENDIDO	\$	1,103.83
120-01	APLICACIÓN DE MARCAPASOS TEMPORAL	\$	1,045.00
120-02	APLICACIÓN DE MARCAPASOS DEFINITIVO	\$	2,574.00
120-03	CORONARIOGRAFIA	\$	2,970.00
120-04	CORONARIOPLASTIA	\$	4,455.00
120-10	CATETERISMO CARDIACO CON AGIOGRAFIA	\$	3,080.00
120-13	ECOCARDIOGRAMA SIMPLE	\$	525.87
120-14	ECOCARDIOGRAMA CON DOPLER	\$	930.19
120-15	ELECTROCARDIOGRAMA CON REPOSO	\$	275.34
120-20	ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	\$	431.61
120-24	DERIVACION ATRIOVENTRICULAR	\$	2,706.23
160-01	BRAZO	\$	1,795.88
160-02	ANTEBRAZO	\$	2,123.31
160-03	MUSLO	\$	2,708.71
160-04	PIERNA	\$	2,708.62
160-05	MANO	\$	1,493.26
160-06	PIERNA	\$	1,957.12
160-07	DEDO	\$	602.77
160-08	ORTEJO	\$	602.77
163-01	ATROPLASTIA TOTAL	\$	variable
163-02	ATROPLASTIA PARCIAL	\$	variable
163-03	OSTEOSINTESIS	\$	variable
163-06	LAMINECTOMIA	\$	variable
165-09	RODILLA REDUCCION MANUAL	\$	variable
165-10	RODILLA REDUCCION QUIRURGICA	\$	variable
165-15	COLUMNA REDUCCION MANUAL	\$	variable
165-16	COLUMNA REDUCCION QUIRURGICA	\$	variable
165-17	REALIZACION DE FÉRULAS DE YESO	\$	variable
166-01	HÚMERO	\$	2,753.36
166-02	CODO	\$	3,065.90
166-03	ANTEBRAZO	\$	2,753.36
166-04	MANO	\$	3,065.90
166-05	DEDO	\$	2,497.87
166-06	CADERA	\$	3,145.27
166-07	FÉMUR	\$	2,646.70
166-08	RODILLA	\$	2,646.70

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin of the page.



166-09	TIBIA Y/O PERONÉ	\$	2,646.70
166-10	TOBILLO	\$	3,041.09
166-11	PIE	\$	3,041.09
166-12	COLUMNA	\$	3,584.33
167-01	HÚMERO	\$	2,435.85
167-02	CODO	\$	2,185.33
167-03	ANTEBRAZO	\$	2,435.85
167-04	MANO	\$	3,420.62
167-05	DEDO	\$	2,185.33
167-06	CADERA	\$	4,968.45
167-07	FEMUR	\$	4,643.50
167-08	RODILLA	\$	3,755.48
167-09	MENISECTOMIA	\$	2,855.06
167-10	TIBIA Y/O PERONÉ	\$	2,358.96
167-11	TOBILLO	\$	2,185.33
167-12	PIE	\$	4,224.30
167-13	COLUMNA	\$	3,673.63
167-14	MENISECTOMIA Y COLOCACION DE PROTESIS ORTOPEDICA	\$	2,522.67
167-15	LIBERACION DE CANAL	\$	3,172.57
168-01	HUMERO	\$	2,319.27
168-02	CODO	\$	1,957.12
168-03	ANTEBRAZO	\$	6,551.01
168-04	MANO	\$	4,209.41
168-05	DEDO	\$	2,396.16
168-06	CADERA	\$	2,877.38
168-07	FEMUR	\$	2,544.99
168-08	RODILLA	\$	2,396.16
168-09	TIBIA Y/O PERONÉ	\$	2,544.99
168-10	PIE	\$	2,624.37
168-11	COLUMNA	\$	2,624.37
168-12	VENDAS DE YESO C/U (REPOSICION)	\$	3,614.09
168-13	TOBILLO	\$	1,709.07
169-01	HUMERO	\$	2,319.27
169-02	CODO	\$	2,185.33
169-03	ANTEBRAZO	\$	2,319.27
169-04	MANO	\$	2,185.33
169-05	DEDO	\$	2,185.33
169-06	CADERA	\$	2,522.67
169-07	FEMUR	\$	2,319.27
169-08	RODILLA	\$	2,319.27
169-09	RIBIA Y/O PERONE	\$	2,319.27
169-10	PIE	\$	1,900.06
169-11	COLUMNA	\$	2,646.70
169-12	VENDAS DE YESO C/U (REPOSICION)	\$	121.55
169-80	TOBILLO	\$	1,265.06
171-06	PILOROTOMIA	\$	6,466.67
171-13	ESPLENECTOMIA	\$	2,669.02
171-19	COLOSTOMIA	\$	2,262.22

  
  
 (Cachete (firm))  
  
  
  
  


171-25	OCCLUSION INTESTINAL	\$	3,403.25
171-26	FISTULA RECTO URINARIA	\$	3,460.30
171-27	QUISTE IDEOPATICO	\$	3,606.65
171-28	PERFORACION DE INTESTINO	\$	3,026.21
171-38	FISTULA BRANQUIAL (RESECCION DE FISTULA)	\$	2,812.89
171-39	FRENILLO LINGUAL CORTO: FRRENILECTOMIA	\$	2,187.80
171-40	HIPOSPADIAS: PLASTIA DE URETRA PENEANA	\$	4,688.15
174-01	QUISTE PILONIDAL	\$	1,743.80
174-02	LAMINECTOMIA	\$	1,470.94
174-03	PLASTIA DE MENINGOCELE	\$	1,470.94
174-04	PLASTIA DE MENINGOCELE CRANEANO	\$	1,642.09
174-06	CRANEOPLASTIA	\$	1,287.39
174-07	CRENEOTOMIA O CRANIECTOMIA	\$	2,540.03
174-10	COLOCACION DE DERIV VENTRICULAR PERITON	\$	3,532.23
175-03	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	\$	2,391.20
175-10	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	\$	3,375.97
176-01	CIRCUNCISION	\$	4,092.83
180-01	HEMORROIDECTOMIAS	\$	2,718.63
180-04	FISTULECTOMIAS	\$	2,155.56
180-08	GASTRECTOMIA	\$	2,490.42
180-10	GASTROTOMIA	\$	1,647.05
180-12	RESECCION ADBOMINO PERINEAL	\$	3,090.70
180-15	RESECCIONES INTESTINALES	\$	3,041.09
180-16	COLOSTOMIA O CIERRE	\$	3,224.65
180-18	RECTOSIGMOIDOSCOPIA	\$	2,200.00
180-19	GASTROSCOPIA	\$	434.09
180-20	PANENDOSCOPIA	\$	2,200.00
180-21	SOLONOSCOPIA	\$	3,850.00
180-29	CUERPOS EXTRAÑOS EN ESOFAGO Y RECTO	\$	627.57
181-01	COLECISTECTOMIA	\$	10,316.41
181-02	LAPARATOMIA EXPLORADORA	\$	9,562.33
360-01	LAVADO GASTRICO	\$	409.29
360-03	VENOCICLIS	\$	419.21
360-04	APLICACIÓN DE INYECCIONES INTRAVENOSAS	\$	133.95
360-05	APLICACIÓN DE INYECCIONES INTRAMUSCULARES	\$	81.86
360-07	RETIRO DE YESO	\$	133.95
360-11	CURACIONES	\$	188.52
360-12	INHALOTERAPIA POR SESION	\$	74.42

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right side of the page, including a large signature that appears to say 'Caldy Corrales'.



DESCRIPCIÓN	TARIFA
BIOMETRÍA HEMÁTICA	\$ 81.86
BILIRRUBINAS DIRECTA/INDIRECTA	\$ 131.47
EXAMEN GENERAL DE ORINA	\$ 91.78
EXAMEN GENERAL DE ORINA C/GONADOTROPINA CAR.	\$ 277.82
VDRL CUANTITATIVO	\$ 91.78
VDRL CUALITATIVO	\$ variable
REACCIONES FEBRILES EN PLACA	\$ 158.75
REACCIONES FEBRILES EN TUBO	\$ 86.82
PROTEINAS C REACTIVAS	\$ 131.47
PROTEINAS TOTALES	\$ 220.77
FACTOR REUMATOIDE (P. LATEX R.F.)	\$ 131.47
ANTIGENO PROSTATICO (PAP)	\$ 1,007.08
C. A. 15-3 (MARCADOR TUMORAL)	\$ 1,056.69
C.A. 125 (MARCADOR TUMORAL)	\$ 1,056.69
C.A. 19-9 (MARCADOR TUMORAL)	\$ 1,056.69
ANTI-HEPATITIS A Y B	\$ 327.43
HIV	\$ 548.20
ANTI-HEPATITIS C	\$ 548.20
GLUCOSA	\$ 81.86
UREA	\$ 91.78
CREATININA	\$ 81.86
ÁCIDO ÚRICO	\$ 74.42
AC. URICO SERICO	\$ 91.78
ALBUMINA	\$ 91.78
GLOBULINAS	\$ 133.95
T.G.O.	\$ 131.47
T.G.P.	\$ 133.95
ESTRIOL	\$ 321.07
ESTRAIDOL	\$ 310.07
COLESTEROL	\$ 133.95
TRIGLICERIDOS	\$ 176.12
SODIO	\$ 91.78
POTASIO	\$ 91.78
MAGNESIO	\$ 131.47
LITIO	\$ 131.47
CALCIO	\$ 131.47
FOSFORO	\$ 131.47
PROTEINA C REACTIVA	\$ 131.47
TGP	\$ 133.95
LIPASA	\$ 131.47
TIEMPOS DE TROMBOPLASTINA	\$ 86.82
TIEMPOS DE PROTROMBINA	\$ 158.75
ALFA FETO PROTEINA (AFP) EN SUERO	\$ 515.94
RECUENTO DE PLAQUETAS	\$ 74.42
HORMONA GONADOTROFINA CORIÓNICA CUALITATIVA	\$ 310.07

Handwritten signatures and notes in blue ink on the right side of the page. The notes include "Cualitativo" written vertically next to the "VDRL CUALITATIVO" row, and several large, illegible signatures.

PROLACTINA	\$	350.86
ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (C E A)	\$	615.16
FACTOR REUMATOIDE	\$	131.47
FOSFATASO ALCALINA	\$	166.20
FOSDATASO ACIDO	\$	228.21
D.H.L.	\$	168.67
AMILASA SERICA URINARIA	\$	131.47
D.H.L. ISOENZIMAS	\$	248.05
VIRUS DE HEPATITIS A	\$	548.20
VIRUS DE HEPATITIS B	\$	548.20
VIRUS DE HEPATITIS C	\$	548.20
PERFIL HEPATICO	\$	1,155.91
PERFIL REUMATICO	\$	622.61
PERFIL TIROIDEO	\$	1,240.25
PERFIL DE LIPIDOS	\$	1,041.81
HIERRO SERICO	\$	205.89
DEP. DE CREATININA ENDOGENA	\$	131.47
HEMOGLOBINA EN HECHES	\$	91.78
CLORO	\$	91.78
CO2	\$	131.47
PO2	\$	91.78
PCO2	\$	91.78
OSMOLARIDAD	\$	131.47
FOSFATOS DE CALCIO	\$	248.05
GONADOTROPINA CUALITATIVA	\$	310.07
GONADOTROPINA CUANTITATIVA	\$	369.60
PROTEINAS	\$	275.23
AC. URICO URINARIO	\$	74.42
HEMOGLOBINA	\$	49.61
FORMULA DIFERENCIAL	\$	44.65
RECUESTO DE RETICULOCITOS	\$	81.86
VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR	\$	44.65
HB A1C Y CARACTERIZACION DE HEMOGLOBINA	\$	243.09
QUIMICA SANGUINEA III	\$	344.80
DETERMINACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH	\$	131.47
CLORUROS	\$	248.05
PH	\$	131.47
B. TORAX P.A.	\$	503.55
COSTILLAS O ESTERNON	\$	429.13
COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL	\$	436.57
COLUMNA CERVICAL DORSAL	\$	615.16
COLUMNA VERTEBRAL LUMBOSACRA	\$	615.16
COLUMNA VERTEBRAL ESTUDIO DINAMICO	\$	1,843.02
PELVIS A.P.	\$	287.74
CRANEO	\$	332.39
HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ PERFILOGRAMA	\$	332.39
SENOS PARANASALES	\$	431.61
SENOS PARANASALES CON TOMOGRAFIA	\$	1,686.74
MANO	\$	310.07

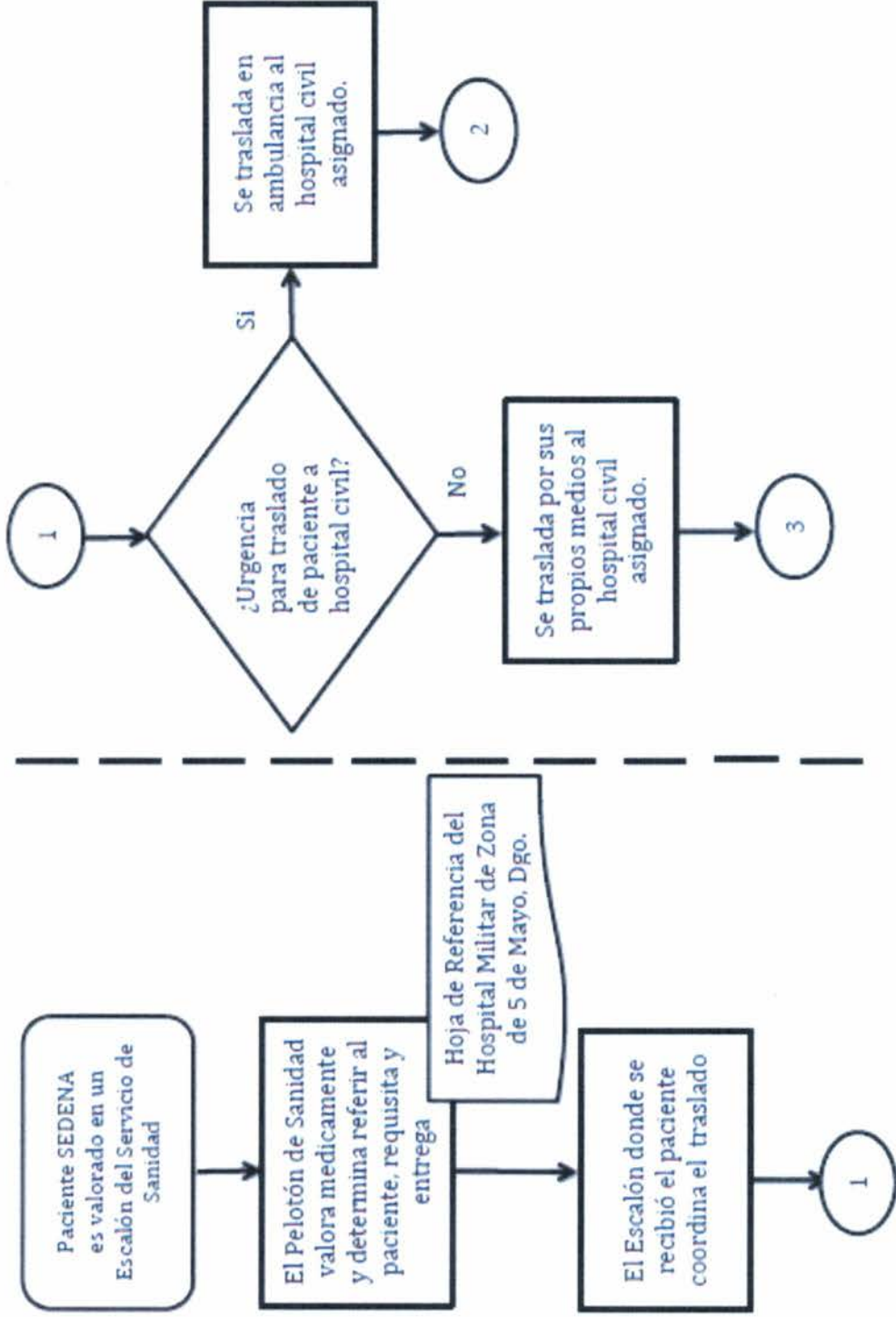
*(Handwritten signatures and notes in blue ink)*

*Cedric (com)*



MANOS COMPARATIVAS	\$ 518.43
MUÑECA, ESCAFOIDES Y CARPO	\$ 287.74
ANTEBRAZO ADULTO	\$ 332.39
CODO	\$ 248.05
CODO COMPARATIVO	\$ 374.56
HUMERO	\$ 332.39
HUMEROS COMPARATIVOS	\$ 287.74
HOMBRO	\$ 332.39
HOMBROS COMPARATIVOS	\$ 362.15
CLAVICULA	\$ 225.73
CLAVICULA COMPARADA	\$ 411.76
OMOPLATO	\$ 315.03
OMOPLATO COMPARATIVO	\$ 635.01
PIE	\$ 225.73
TOBILLO	\$ 240.61
TOBILLO COMPARATIVO	\$ 540.75
PIERNA	\$ 315.03
RODILLA	\$ 315.03
ROTULA	\$ 315.03
RODILLAS COMPARATIVAS	\$ 635.01
FEMUR A.P.	\$ 404.33
FEMUR A.P. V.L.	\$ 635.01
FEMUR COMPARATIVO	\$ 801.21
ABDOMEN SIMPLE	\$ 652.38
HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$ 1,565.20
COLON POR ENEMA	\$ 1,565.20
SERIE ESOFAGO GASTRODUODENAL	\$ 1,614.81
TOMOGRAFIAS COMPUTARIZADAS SIMPLE DE CUALQUIER REGION	\$ 1,705.00
TOMOGRAFIAS COMPUTARIZADAS CON MEDIO DE CONTRASTE	\$ 2,640.00
ULTRASONIDO UNA REGION	\$ 925.23
ULTRASONIDO DOS REGIONES	\$ 1,270.02
ESTUDIO DOS REGIONES CON MEDIO DE CONTRASTE	\$ 3,960.00
ESTUDIO TRES REGIONES CON MEDIO DE CONTRASTE	\$ 5,060.00

Procedimiento para la referencia de pacientes militares, sus derechohabientes y pensionistas a hospitales civiles integrados al Convenio Marco para la prestación subrogada de servicios médicos.

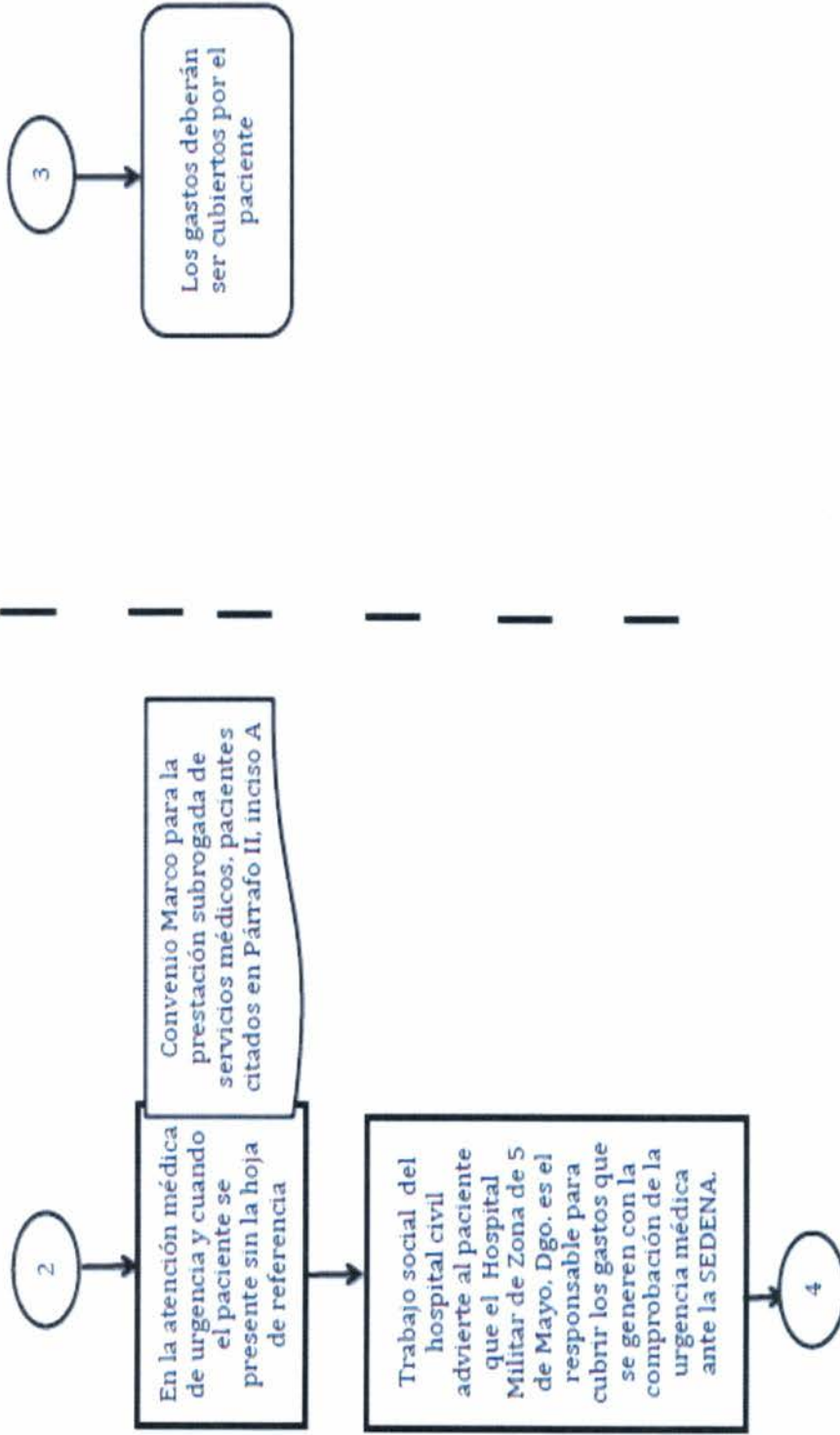


*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

*[Signature]*  
 (Cecilio Casan)



Procedimiento para la referencia de pacientes militares, sus derechohabientes y pensionistas a hospitales civiles integrados al Convenio Marco para la prestación subrogada de servicios médicos.







 23





ANEXO 3

HOJA DE REFERENCIA

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD  
PELOTÓN DE SANIDAD

HOJA DE REFERENCIA

FECHA:

ESCALÓN DEL SERVICIO QUE SOLICITA LA INTERCONSULTA:

ESCALÓN DEL SERVICIO AL CUAL SE REMITE:

ESPECIALIDAD O SERVICIO AL QUE SE REMITE:

FECHA Y HORA DE LA CITA COORDINADA:

SOLICITÓ:

OTORGÓ:

NOMBRE DEL PACIENTE:

EDAD: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_, MATRICULA: \_\_\_\_\_

VIGENCIA DE DERECHO VERIFICADA: \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO

HISTORIA CLÍNICA:

ESTUDIO DE LABORATORIO O GABINETE:

DIAGNÓSTICOS ESTABLECIDOS:

VALORACIÓN POR OTRAS ESPECIALIDADES:

TRATAMIENTOS REALIZADOS:

EVOLUCION:

MOTIVO DE LA INTER CONSULTA:

FIRMA DEL MEDICO

*(Handwritten signatures and notes on the right margin)*  
Cecilia Castro

ANEXO 4

SOLICITUD DE SERVICIO MEDICO/HOSPITALARIO

SECRETARIA DE LA DEFENSA NACIONAL  
HOSPITAL MILITAR DE ZONA DE CINCO DE MAYO DE 1930  
PASE MÉDICO PARA MILITARES FUERA DE RETIRO  
DERECHOHABIENTE, PENSIONADOS Y FUERA DE RETIRO

PRESTADOR DEL SERVICIO

NOMBRE: \_\_\_\_\_

SERVICIO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MILITAR: \_\_\_\_\_

MATRICULA: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

UNIDAD: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR DEL HOSPITAL

*[Handwritten signatures and initials on the right margin]*

*Carde Castro*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*