



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

**CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN 2019 DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO Y GABINETE, PAGO POR PRUEBA O ESTUDIO REALIZADO, BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATO ABIERTO, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS, REPRESENTADO POR EL C. FRED RESCALA JIMÉNEZ, COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN, Y POR LA OTRA, LA EMPRESA LAS EMPRESAS DENOMINADAS ESTUDIOS CLÍNICOS DR. T.J. ORIARD, S.A. DE C.V., LABSTRA, S.C. Y QUEST DIAGNOSTICS MÉXICO, S. DE R.L. DE C.V., EN PARTICIPACIÓN CONJUNTA, REPRESENTADAS EN ESTE ACTO POR EL CIUDADANO IRAKLI GVAKHARIA, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE COMÚN, A QUIENES EN LO SUCESIVO Y PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE LES DENOMINARÁ "EL ISSEMYM" Y "EL PRESTADOR" RESPECTIVAMENTE, Y DE FORMA CONJUNTA "LAS PARTES", CONFORME A LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:**

## DECLARACIONES

### I. DE "EL ISSEMYM":

**I.1.-** Es un Organismo Público Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, en términos de lo dispuesto por los artículos 45 y 47 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México; y de conformidad con el artículo 14 fracción III de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, tiene como objeto contribuir al mejoramiento de las condiciones económicas, sociales y culturales de los derechohabientes.

**I.2.-** Que el Coordinador de Administración fue nombrado por el H. Consejo Directivo en la sesión extraordinaria número 4, celebrada el dos de octubre de dos mil diecisiete y se encuentra plenamente facultado para suscribir el presente instrumento en su calidad de convocante, de conformidad con los artículos 65 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios, 19 fracciones XI y XII del Reglamento Interior del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios; y función segunda del numeral 203F60000 del Manual General de Organización del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

**I.3.-** Que la **Dirección de Gestión y Control** adscrita a la Coordinación de Servicios de Salud de **"EL ISSEMYM"** solicitó la **Contratación 2019 del Servicio de Laboratorio Clínico y Gabinete, pago por prueba o estudio realizado, bajo la modalidad de contrato abierto**, objeto del presente instrumento, por lo que para efectos de este Contrato

funge como **Unidad Administrativa Solicitante**, encargada del seguimiento y administración del Contrato de conformidad con la Licitación Pública Nacional Presencial número **LPN/ISSEMYM/043/2018**.

**I.4.-** Que el presente Contrato fue adjudicado mediante el procedimiento de Licitación Pública Nacional Presencial número **LPN/ISSEMYM/043/2018**, conforme a lo dispuesto por los artículos 78 y 129 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, 1 fracción IV, 3 fracción III, 4, 5, 23 fracción II, 26, 29, 30 fracción I, 32, 33, 34, 35, 36, 40, 41 y 42 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios; 1 fracción IV, 2 fracción XIV, 56, 61, 62, 67, 68, 70, 71, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89 y 137 de su Reglamento, 3, 13 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de México, 2 de la Ley de Seguridad Social para los Servidores Públicos del Estado de México y Municipios, que se refieren en las bases de la convocatoria, de la Licitación en cita y demás disposiciones aplicables, en virtud de la cual **a los veintisiete días del mes de diciembre del año dos mil dieciocho** se emitió el fallo correspondiente.

**I.5.-** Que cuenta con la suficiencia presupuestal con número de folio 14 de fecha diecisiete de septiembre del dos mil dieciocho (Autorización de Suficiencia Presupuestal 2019), autorizada por el Coordinador de Servicios de Salud, correspondiente a la partida presupuestal: **3996** referente a la Subcontratación de Servicios con Terceros.

**I.6.-** Que para efectos del presente Contrato, señala como domicilio legal, el ubicado en Avenida Miguel

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

1 de 64

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

Hidalgo Poniente, Número 600, Colonia la Merced, Toluca, Estado de México, Código Postal 50080.

## II. DE "EL PRESTADOR":

**II.1** Que por instrumento número **42,394** de fecha veintiuno de octubre de mil novecientos setenta y cuatro, pasada ante la fe del Notario Público número **06**, Licenciado Fausto Rico Álvarez, con residencia en el Distrito Federal actualmente Ciudad de México, en su constitución original como **ESTUDIOS CLÍNICOS DR. T.J. ORIARD, SOCIEDAD ANÓNIMA**, que por escritura pública **72,273** de fecha doce de noviembre del dos mil nueve pasada ante la fe del Lic. Mario Filogonio Rea Field Notario Público 135, actuando como asociado y en el protocolo a cargo del Licenciado Mario Rea Vázquez, Notario 106, ambos del Distrito Federal actualmente Ciudad de México, cambio de régimen social quedando de la siguiente manera: **ESTUDIOS CLÍNICOS DR. T.J. ORIARD, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE** inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio, del Distrito Federal actualmente Ciudad de México, con el folio mercantil número 366 del volumen 928, libro número 03 de fecha veinticinco de noviembre de mil novecientos setenta y cuatro, cuyo objeto social fue reformado mediante instrumento 98,957 de fecha veintiocho de julio de dos mil catorce pasado ante la fe del Licenciado Marco Antonio Espinoza Rommyngth, Notario Público número 97 del Distrito Federal actualmente Ciudad de México, quedando establecido de la siguiente forma: la prestación de toda clase de servicios relacionados con laboratorio de estudios clínicos, gabinete y especiales, así como estudios toxicológicos, físico-médicos, psicométricos y polígrafo, consultorios médicos, así como ejercer el comercio en general; entre otros.

**II.2.** Que por instrumento número **13,920** de fecha ocho de agosto del año dos mil, pasada ante la fe del Notario Público número **119**, Licenciado Arturo Pérez Negrete, con residencia en el Distrito Federal actualmente Ciudad de México, Distrito Federal, se constituye **LABSTRA, SOCIEDAD CIVIL**, inscrita en la Dirección General del Registro Público de Personas Morales, del Distrito Federal actualmente Ciudad de México con el folio número 51711 partida 30299, de fecha treinta y uno de agosto del año dos mil, cuyo

**objeto social es:** La realización de todo tipo de estudios de laboratorios clínicos y/o genéticos, manejo y estudios de reactivos tóxicos y no tóxicos y de material biológico y/o de laboratorio que sean necesarios para la realización de pruebas o análisis de laboratorio, la realización y manejo de pruebas de diagnóstico, de compatibilidad para fines de trasplante, de diagnóstico de enfermedad, de exclusión y/o determinación de paternidad o determinación de enfermedades infecciosas; entre otros.

**II.3.** Que por instrumento número **26,162** de fecha veintiuno de agosto de mil novecientos cincuenta y uno pasada ante la fe del Notario Público número 18 Licenciado Rogerio R. Pacheco con residencia en Distrito Federal actualmente Ciudad de México, se constituye originalmente como **LABORATORIOS CLÍNICOS DE MÉXICO, S.A.**, cambiando su denominación social, asentada en la escritura pública número **57,896** de fecha 24 de marzo del año dos mil seis, pasada ante la fe del Notario Público número **36**, Licenciado Jorge Fernando Caraza Pinto, con residencia en la Ciudad de México, fusionándose la empresa quedando su denominación como **QUEST DIAGNOSTICS MÉXICO, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE**, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio, del Distrito Federal actualmente Ciudad de México con el folio mercantil número 341, a fojas 148, del volumen 287, libro tercero, del año mil novecientos cincuenta y uno cuyo **objeto social es:** Todo tipo de análisis clínicos e imagenología; entre otros.

**II.4.** Que el **CIUDADANO IRAKLI GVAKHARIA**, es Apoderado Legal de la empresa denominada **ESTUDIOS CLÍNICOS DR. T.J. ORIARD, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE** y cuenta con facultades para actos de administración, según consta en el instrumento número **39,637**, de fecha trece de septiembre del dos mil diecisiete, pasada ante la fe del Licenciado Javier García Urrutia, Notario Público número 72 de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, dichas facultades, a la fecha de firma de este instrumento, no le han sido revocadas, limitadas, transferidas, suspendidas ni modificadas en forma alguna, por lo que surten plenos efectos para la celebración y ejecución del presente Contrato.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

2 de 64

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

**II.5.** Que la **CIUDADANA CLAUDIA JOSEFINA DE LEO CERVANTES**, es Socio Administrador de la empresa denominada **LABSTRA, SOCIEDAD CIVIL**, tal como lo acredita con el acta constitutiva número **98,464** de fecha veintiséis de septiembre del dos mil dieciocho, pasada ante la fe del Licenciado Alfredo Ayala Herrera, Notario Público número 237, con residencia en la Ciudad de México, dichas facultades, a la fecha de firma de este instrumento, no le han sido revocadas, limitadas, transferidas, suspendidas ni modificadas en forma alguna, por lo que surten plenos efectos para la celebración y ejecución del presente Contrato.

**II.6.** Que el **CIUDADANO VÍCTOR MANUEL GÓMEZ CERVANTES**, es Apoderado Legal de la empresa denominada **QUEST DIAGNOSTICS MÉXICO, SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE CAPITAL VARIABLE**, tal como lo acredita con el acta constitutiva número **80,632** de fecha veintitrés de febrero del dos mil dieciocho, pasada ante la fe del Licenciado Erik Namur Campesino, Notario Público número 94, de la Ciudad de México, dichas facultades, a la fecha de firma de este instrumento, no le han sido revocadas, limitadas, transferidas, suspendidas ni modificadas en forma alguna, por lo que surten plenos efectos para la celebración y ejecución del presente Contrato.

**II.7.** Que mediante convenio de participación conjunta de fecha dieciocho de diciembre de dos mil dieciocho acordaron que el representante común ante **"EL ISSEMYM"** será la empresa **ESTUDIOS CLÍNICOS DR. T.J. ORIARD, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE** a través del **C. IRAKLI GVAKHARIA**, conforme a las cláusulas segunda y tercera de dicho instrumento.

**II.8.-** A través de su Representante Común declara que conoce las necesidades y características requeridas para la realización del objeto del presente instrumento y ha considerado todos los factores que intervienen en su ejecución, dispone de los elementos suficientes para obligarse en los términos de este Contrato y sus alcances, que cuenta con la capacidad jurídica, económica y de respuesta inmediata, con los recursos técnicos, financieros y económicos, necesarios, sus actividades comerciales o

profesionales están relacionadas con el objeto de este Contrato, tiene la experiencia suficiente, la infraestructura, equipo, herramienta y demás necesarios para cumplir eficazmente este instrumento, que su personal tiene la experiencia y capacidad para proporcionar el objeto de este Contrato.

**II.9.-** Que conoce plenamente los requisitos y condiciones propios y derivados del procedimiento de Licitación Pública Nacional Presencial número **LPN/ISSEMYM/043/2018**, así como con las obligaciones que le son exigibles desde la notificación del fallo por el que se le ha adjudicado este Contrato.

**II.10.-** Que el servicio y los bienes que del mismo derivan, cumplen con las Normas Oficiales Mexicanas vigentes, en lo general y en lo específico, y demás preceptos normativos que resultan aplicables al objeto materia del presente instrumento.

**II.11.-** Que **"EL PRESTADOR"** señala como domicilio fiscal el ubicado en Calle Campos Eliseos número 345, piso 17, Colonia Polanco Chapultepec, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México; Código Postal 11560, **R.F.C. ECD 741021 QA5**.

**II.12.-** Que **"EL PRESTADOR"** solidario señala como domicilio fiscal el ubicado en Calle Puente de Piedra, número 82, Colonia Toriello Guerra, Delegación Tlalpan, Ciudad de México; Código Postal 14050, **R.F.C. LAB 000808 1C7**.

**II.13.-** Que **"EL PRESTADOR"** solidario señala como domicilio fiscal el ubicado en Calle Montecito, número 38 piso 9 oficinas 19 a 22, interior Y 35 a 38, Colonia Nápoles, Delegación Benito Juárez, Ciudad de México; Código Postal 03810, **R.F.C. QDM 521124 S17**.

**II.14.-** Que el domicilio para oír y recibir notificaciones dentro del Estado de México es el ubicado en Vía Morelos número 32, Colonia San José Jajalpa Ecatepec, Estado de México C.P. 55090.

**II.15.-** Que cualquier cambio, que durante la vigencia del presente se efectué a los instrumentos, datos y/o documentos que presenta y que se relacionen con el presente Contrato, será notificado por escrito a la

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

3 de 64



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

Coordinación de Administración de **"EL ISSEMYM"**, presentando para tales efectos el (los) documento (s) legalmente procedente (s) que así lo acredite (n).

### III. DE "LAS PARTES":

**III.1.-** Que conocen plenamente las disposiciones que establece la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México en su artículo 129, el Código Administrativo del Estado de México, la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios, así como las demás Normas Jurídicas Mexicanas que regulan en lo particular, la adquisición de bienes y/o servicios objeto del presente Contrato y que manifiestan su voluntad para cumplirlas, renunciando expresamente a todo ordenamiento jurídico que se oponga a estas y que se sujetan a las mismas en todas y cada una de sus partes para todos los efectos legales a que haya lugar.

**III.2.-** Manifiestan que la celebración del presente Contrato no existe dolo, lesión, error, violencia, mala fe o cualquier otro vicio del consentimiento que pudiera afectar su validez y por la tanto renuncian a cualquier acción que la Ley pudiera otorgarles a su favor por estos conceptos.

**III.3.-** Que de acuerdo a las manifestaciones anteriores, **"LAS PARTES"** están de acuerdo en celebrar el presente Contrato al tenor de las siguientes:

### CLÁUSULAS

**PRIMERA.- OBJETO:** De conformidad con la Licitación Pública Nacional Presencial número **LPN/ISSEMYM/043/2018** conforme al fallo emitido el veintisiete de diciembre de dos mil dieciocho, con los precios unitarios establecidos en su propuesta económica, al presupuesto autorizado en Moneda Nacional, a las documentales remitidas por el Departamento de Apoyo a Comités (Licitaciones y AIR) para la elaboración del presente Contrato, **"EL PRESTADOR"** se obliga a otorgar a **"EL ISSEMYM"** la **Contratación 2019 del Servicio de Laboratorio Clínico y Gabinete, pago por prueba o estudio realizado, bajo la modalidad de**

**contrato abierto**, de conformidad con las características técnicas y especificaciones del servicio solicitado, así como con las Normas Oficiales Mexicanas aplicables a la calidad del servicio detallado en el **ANEXO UNO (propuesta económica), ANEXO UNO-A y ANEXO UNO-B** que se desprenden de la Licitación anteriormente citada y que se mencionan como referencia para la elaboración, de este Contrato, en lo general y en lo específico y demás preceptos normativos que resultan aplicables, en términos de los artículos 37 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios y 45 fracción II de su Reglamento.

**SEGUNDA.- TIPO DE CONTRATO:** Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 81 y 82 fracción II de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios. Será bajo la modalidad de contrato abierto con **pago por prueba o estudio realizado** de conformidad con las especificaciones descritas y en las cantidades señaladas en el **ANEXO UNO (propuesta económica)**, en un monto mínimo y máximo y presupuesto en moneda nacional. Dentro de los importes contratados, **"EL ISSEMYM"** podrá requerir cualquier combinación de pruebas o estudios de laboratorio clínico o estudios de gabinete en sus Unidades Médicas y las cantidades estimadas como mínimas y máximas de pruebas o estudios totales y por Unidad Médica señaladas en el **ANEXO UNO (propuesta económica)** y en el **ANEXO UNO-B**, son enunciativas, más no limitativas.

**TERCERA.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** La prestación del servicio se efectuará de la siguiente forma: para el servicio de Laboratorio Clínico, **"EL PRESTADOR"** pasará a recoger las muestras a las Unidades Médicas que se relacionan en el **ANEXO UNO-B** y en los domicilios indicados en el **ANEXO UNO-C**, el procesamiento de las muestras se realizará en las instalaciones de **"EL PRESTADOR"**; para el servicio de Gabinete, los estudios se efectuarán en las instalaciones de **"EL PRESTADOR"** o en la Unidad Médica (para **pacientes hospitalizados** y para **casos de urgencia**, según aplique y sea definido por el Director de la unidad médica).

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

4 de 64



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

**CUARTA.- PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** Será a partir del primero de enero al treinta y uno de diciembre de dos mil diecinueve o antes si se agota el importe máximo contratado.

**QUINTA.- VIGENCIA DEL CONTRATO:** A partir del primero de enero al treinta y uno de diciembre de dos mil diecinueve o antes si se agota el importe máximo contratado, con fundamento en los artículos 38 párrafo segundo y 65 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios.

**SEXTA.- VIGENCIA DE PRECIOS:** Los precios serán fijos hasta el total cumplimiento del Contrato. Con fundamento en el Artículo 69 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios.

**SÉPTIMA.- GARANTÍA DEL SERVICIO: "EL PRESTADOR"** deberá garantizar el servicio hasta el total cumplimiento del contrato.

**OCTAVA.- FORMA DE PAGO: "EL ISSEMYM"** se obliga a pagar a **"EL PRESTADOR"** por el objeto del presente Contrato conforme al fallo emitido el veintisiete de diciembre de dos mil dieciocho, con los precios unitarios establecidos en su propuesta económica, al presupuesto autorizado en Moneda Nacional y a las documentales remitidas por el Departamento de Apoyo a Comités (Licitaciones y AIR) para la elaboración del Contrato, UN IMPORTE TOTAL MÍNIMO DE **\$24'200,494.53** (VEINTICUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS 53/100 MONEDA NACIONAL) I.V.A. INCLUIDO Y HASTA UN IMPORTE TOTAL MÁXIMO DE **\$37'999,884.53** (TREINTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS 53/100 MONEDA NACIONAL) I.V.A. INCLUIDO; en términos de los artículos 37 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios y 45 fracción II de su Reglamento; dentro de los 45 días hábiles posteriores a la fecha de ingreso de la factura y la demás documentación debidamente soportada, requisitada, completa y correcta al Departamento de Control de Pagos de **"EL ISSEMYM"**, a través de transferencia electrónica bancaria a la cuenta de **"EL PRESTADOR"**. **No aplicará el pago de anticipos ni el reconocimiento de intereses.**

**NOVENA.- PAGO INDEBIDO:** Con fundamento en el Artículo 120 fracción VIII del Reglamento de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios **"EL PRESTADOR"** se obliga a realizar el reintegro de las cantidades que en su caso, llegará a recibir en exceso por la prestación del servicio, dentro de los cinco días hábiles a partir de que **"EL PRESTADOR"** tenga conocimiento de las mismas.

#### **DÉCIMA.- FACTURACIÓN:**

**I.-** Las facturas del servicio suministrado, se presentaran en original y tres copias, con los requisitos fiscales vigentes.

**II.-** Las facturas deberán consignar: número de contrato, la descripción del servicio suministrado, clave, unidad de medida, cantidad, los precios unitarios y totales de cada concepto, el desglose del I.V.A. y de los descuentos adicionales ofrecidos por **"EL PRESTADOR"**, así como el importe total con número y letra; debiendo contar con la fecha, **nombre y firma del servidor público responsable de la recepción del servicio (el Administrador y el Director de cada Unidad Médica, o en su caso el personal que éste designe por escrito)**, así como con el sello de la Unidad Médico Administrativa correspondiente y la partida presupuestal que será afectada, debiendo adjuntar a cada factura la nota de crédito correspondiente a la aportación del 2% más I.V.A. (16%), para el Fondo para la Investigación Científica y el Desarrollo Tecnológico del Estado de México (FICYDTEM).

**III.-** Las facturas deberán **emitirse mensualmente** a nombre del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, con domicilio fiscal en avenida Miguel Hidalgo Poniente número 600, colonia La Merced, Toluca de Lerdo, Estado de México, C. P. 50080, **R.F.C. ISS 690901 DMO**, y serán entregadas en un plazo no mayor a 6 días hábiles siguientes al último día del mes inmediato anterior de forma directa a la Unidad Médico Administrativa usuaria, para su trámite de pago ante el Departamento de Control de Pagos de **EL ISSEMYM**. En el entendido de que deberá atenderse lo relacionado con la facturación electrónica, en los términos y plazos

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

5 de 64

**"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018**

establecidos en el Código Fiscal de la Federación y en Resolución Miscelánea vigentes, así como cumplir con los requisitos fiscales establecidos en el referido Código.

**IV.-** Las facturas para su trámite de pago, no deberán tener una antigüedad mayor a 6 días hábiles, entre la fecha de su expedición y la fecha del sello de recepción del bien o servicio emitido por la Unidad Médica Administrativa de **"EL ISSEMYM"**, así como una antigüedad no mayor a 40 días naturales entre la fecha de su expedición y la fecha del sello de recepción del Departamento de Control de Pagos de **"EL ISSEMYM"**. En éste sentido, la facturación de los primeros meses del año estará supeditada a la autorización y liberación de recursos, por lo que el inicio de la emisión de las facturas conforme al punto anterior deberá realizarse previa notificación del área usuaria a **"EL PRESTADOR"**.

**DÉCIMA PRIMERA.- APORTACIONES: "EL PRESTADOR"** aportará el dos por ciento (2%) del valor total del Contrato antes de I.V.A., al Fondo para la Investigación Científica y el Desarrollo Tecnológico del Estado de México (FICYDTEM), recursos que se destinarán para el apoyo a la capacitación, investigación y educación continua del personal de **"EL ISSEMYM"**; dicha aportación deberá realizarse mediante la aplicación del porcentaje del dos por ciento (2%) mas I.V.A. (16%), en una nota de crédito a la factura correspondiente; **"EL PRESTADOR"** no podrá otorgar becas a cursos nacionales o internacionales ni otros apoyos directamente al personal de **"EL ISSEMYM"**.

**DÉCIMA SEGUNDA.- CONDICIONES GENERALES A LAS QUE SE OBLIGA "EL PRESTADOR" (CLÁUSULAS DE CALIDAD):**

**SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO (SECCIÓN NÚM. 1) Y SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE ESPECIALIDAD (SECCIÓN NÚM. 3) Y SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO EN ESTUDIOS DE BIOLOGÍA MOLECULAR (SECCIÓN NÚM. 5):**

El Servicio de Laboratorio Clínico básico para el Hospital Regional Zumpango, la Clínica de Consulta

Externa Ecatepec y la Clínica Regional Amecameca; el servicio de laboratorio clínico de especialidad para Centro Médico ISSEMYM Toluca, Centro Médico ISSEMYM Ecatepec, Centro Oncológico Estatal, Hospital Materno Infantil, Hospital Regional Tlalnepantla y Clínica de Consulta Externa "Alfredo del Mazo Vélez"; así como, el Servicio de Laboratorio Clínico especializado en estudios de Biología Molecular para el Centro Médico ISSEMYM Toluca, Centro Médico ISSEMYM Ecatepec, Centro Oncológico Estatal y Hospital Materno Infantil, se proporcionará de acuerdo a lo siguiente:

**I. ACOPIO Y TRANSPORTE DE MUESTRAS.**

**I.1.** Recoger las muestras (en las instalaciones del laboratorio clínico de cada Unidad Médica) identificadas con nombre completo, número de Clave ISSEMYM, sexo y edad del paciente, nombre de la(s) prueba(s) o estudio(s) solicitado(s), tipo y volumen de muestra primaria, fecha y hora de toma de muestra; junto con: **a)** la solicitud de exámenes de laboratorio llenada con tinta indeleble en original, que incluya el diagnóstico preliminar (problema clínico en estudio) y la firma del médico solicitante **b)** para las Unidades Médicas que cuenten con expediente clínico electrónico (en las cuales ya no se genera la solicitud de exámenes de laboratorio descrita en el inciso anterior) se puede considerar la Hoja de Referencia o el Formato de Registro de Muestras Enviadas, avalado por el Jefe de Laboratorio Clínico o por el Director de la Unidad Médica. La frecuencia con la que se recogerán las muestras varía de Unidad Médica a Unidad Médica (diario, dos veces por semana, tres veces por semana), por lo que al inicio del servicio, se deberá fijar la frecuencia con el Jefe del Laboratorio Clínico de cada Unidad Médica (en el caso de la Clínica Regional Amecameca, con el Director de la misma).

**I.2.** Transportar las muestras a sus instalaciones, en un lapso de tiempo y dentro del intervalo de temperatura especificados, de acuerdo a la naturaleza de las pruebas o estudios solicitados, con la finalidad de asegurar la integridad de las muestras, utilizando para ello los insumos necesarios para su conservación y transporte (papel absorbente, bolsas, hielera, hielo seco, gel refrigerante, etcétera). Efectuar el transporte, de tal forma que se garantice la seguridad del transportista, del público en general y de la

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

6 de 64



**"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018**

persona que las reciba en sus instalaciones, de conformidad con las regulaciones nacionales vigentes.

**I.3.** Proporcionar a las Unidades Médicas los consumibles especiales necesarios para la toma de muestra (aditivos especiales, tubos con algún medio de transporte particular, hisopos con medio de transporte específico y tubos con aditivos especiales, de acuerdo al tipo de prueba) y en caso de que alguna Unidad Médica lo necesite, también para separación de la misma (tubos de plástico con tapón de rosca).

**II. RECEPCIÓN DE MUESTRAS.**

**II.1.** Revisar las condiciones en que recibe las muestras, para aceptación de las mismas.

**II.2.** Reportar al Jefe de Laboratorio Clínico, responsable o equivalente de la Unidad Médica, vía telefónica y de forma inmediata, cuando las muestras no sean aptas para la realización de la prueba o estudio, con la finalidad de que el personal de "**EL ISSEMYM**" antes referido pueda tomar acción a la mayor brevedad posible.

**III. DOCUMENTACIÓN TÉCNICA Y DE CALIDAD.**

**III.1.** Proporcionar dentro de los cinco días hábiles posteriores al inicio del servicio al Jefe de Laboratorio Clínico, responsable o equivalente de la Unidad Médica, la documentación siguiente:

**a)** Copia simple del Aviso de Funcionamiento presentado ante la autoridad sanitaria correspondiente o de la Licencia Sanitaria (en caso de utilizar isótopos radiactivos o fuentes de radiación ionizante) del Laboratorio Clínico que brindará el servicio.

**b)** Copia simple del Aviso del Responsable Sanitario presentado ante la autoridad sanitaria correspondiente o del Permiso de Responsable (en caso de utilizar isótopos radiactivos o fuentes de radiación ionizante) del Laboratorio Clínico que brindará el servicio.

**c)** Copia simple del Certificado ISO 9001:2015 vigente y de la Acreditación ISO 15189:2012 (o sus actualizaciones) vigente del Laboratorio Clínico que brindará el servicio.

**d)** Copia simple del Manual de Manejo de Muestras, anexando un listado donde se especifique nombre de la prueba, tipo de muestra requerida, volumen mínimo de muestra, condiciones mínimas de ayuno del paciente y/o requerimientos especiales para la toma de muestra, metodología de análisis, tiempo de proceso o tiempo de entrega de resultados (días hábiles), etc. El manual deberá indicar los procedimientos para recoger, identificar, manipular, transportar en forma segura y desechar las muestras, con la finalidad de cumplir con la normatividad respectiva y garantizar la calidad de las muestras.

**e)** Copia simple del Procedimiento para envío de muestras, entrega y rastreo de resultados.

**f)** Copia simple del Instructivo de llenado de los Formatos de Registro de Muestras Enviadas.

**g)** Formatos de Registro de Muestras Enviadas (con espacios definidos para anotar como mínimo, nombre del paciente y estudio solicitado, persona que entrega y persona que recibe y trasladará las muestras). En caso de que los Formatos de Registro de Muestras Enviadas sean utilizados como comprobante para trámite de pago, deberá contener la información adicional descrita en 1.

**h)** Directorio del personal profesional (nombre, puesto, teléfono, correo electrónico y horario de atención) que puede proporcionar asesoría telefónica en caso necesario.

**IV. RESULTADOS.**

Deberá entregar los resultados de los estudios al Jefe de Laboratorio Clínico, responsable o equivalente de la unidad médica, conforme a lo siguiente:

**IV.1. Plazos máximos de entrega:**

**a)** Pruebas básicas de laboratorio de pacientes hospitalizados y de urgencia, en un máximo de 3 horas después de recibir la llamada del Jefe del Laboratorio Clínico de la Unidad Médica (la cual se realizará simultáneamente a la toma de muestra).

**b)** Pruebas básicas de laboratorio de pacientes de consulta externa, en un máximo de 24 horas después de tomada la muestra, excepto: **a) Fibrinógeno y Estudio Citoquímico de líquidos corporales**, que deberán entregarse en un máximo de 3 días naturales después de haber recibido la muestra, **b) Cultivos en general**, que deberán



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

entregarse en un máximo de 6 días naturales después de haber recibido la muestra y **c) Hemocultivos**, que deberán entregarse en un máximo de 12 días naturales después de haber recibido la muestra.

**c)** Pruebas y Estudios de Laboratorio Clínico de Especialidad y de Laboratorio Clínico Especializado en estudios de Biología Molecular de acuerdo a los plazos máximos establecidos en el **ANEXO UNO-D**.

**IV.2.** Los resultados de los estudios deberán entregarse en hoja membretada, firmada por el químico responsable del laboratorio clínico y contener el nombre o razón social y el domicilio del establecimiento. En casos de urgencia podrán utilizar para mayor rapidez en la entrega de resultados, los medios electrónicos disponibles.

**IV.3.** Incluir en cada reporte de resultados, los datos de identificación del paciente como son nombre y clave, los resultados de las pruebas informadas, los valores o intervalos de referencia conforme los métodos utilizados, además del género y grupo de edad al que corresponden, utilizando el sistema general de unidades de medida, de conformidad con lo establecido en la NOM-008-SCFI-2002 (en caso de que los rangos de referencia no estén dirigidos a la geografía y situación demográfica de la Entidad, deberán tener la leyenda "Rangos de Referencia para Población Abierta"), salvo en aquellos casos donde no se requiera, metodología empleada, fecha y hora del estudio, nombre del médico solicitante, problema clínico en estudio, incidentes y accidentes, si los hubo; nombre y firma del responsable que revisó y autorizó la liberación de los resultados y/o nombre, firma y cédula profesional del responsable sanitario del laboratorio.

**IV.4.** Mantener la confidencialidad de toda la información relacionada con los datos del paciente y con los resultados de los estudios de laboratorio realizados, excepto cuando sea solicitada en forma escrita por la autoridad competente y en los casos previstos en las disposiciones jurídicas aplicables en materia de vigilancia epidemiológica.

**IV.5.** Retener en el laboratorio los expedientes de los resultados durante un año, después de la realización de la prueba o estudio, de tal manera que sea posible la rápida recuperación, en caso.

**IV.6.** Los responsables sanitarios de ambos Laboratorios Clínicos ("**EL PRESTADOR**" y Unidad Médica) asumirán mancomunadamente la responsabilidad de los resultados.

## V. CAPACITACIÓN.

**V.1.** Otorgar al inicio del servicio, la capacitación al personal de la Unidad Médica que se designe para la toma y manejo de muestras y, posteriormente, otorgar la capacitación cuando así se requiera, de acuerdo a las necesidades de cada Unidad Médica.

## SERVICIO DE GABINETE BÁSICO (SECCIÓN NÚM. 2) Y SERVICIO DE GABINETE DE ESPECIALIDAD (SECCIÓN NÚM. 4):

Los estudios de Gabinete Básico para la Clínica de Consulta Externa Naucalpan, la Clínica de Consulta Externa Ecatepec, los Hospitales Regionales Zumpango, Nezahualcóyotl y Valle de Chalco Solidaridad; así como, Gabinete de Especialidad para las unidades médicas: Centro Médico ISSEMYM Toluca, Centro Médico ISSEMYM Ecatepec, Hospital Regional Tlalnepantla y Hospital Materno Infantil, se proporcionarán de acuerdo a lo siguiente:

**1.** Recibir la solicitud de estudios llenada con tinta indeleble en original, que incluya nombre completo, número de Clave ISSEMYM, sexo y edad del paciente, tipo del(os) estudio(s) solicitado(s), el diagnóstico preliminar (problema clínico en estudio) y la firma del médico solicitante. Para las Unidades Médicas que cuenten con expediente clínico electrónico (en las cuales ya no se genera la solicitud de estudios descrita en el inciso anterior) se puede considerar la Hoja de Referencia avalada por el Coordinador de Laboratorio y Gabinete, o por el Subdirector o por el Director de la Unidad Médica.

**2.** Otorgar citas a los **pacientes ambulatorios** para estudios de gabinete básico y de especialidad en un máximo de tres días a partir de que se reciba la solicitud de los estudios y para **pacientes hospitalizados y casos de urgencia** dará respuesta inmediata a la solicitud.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

8 de 64

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

3. Contar con plantilla de especialistas con capacidad resolutive.

4. Realizar la interpretación de radiología, electrofisiología, neurofisiología, cardiología o medicina nuclear, por especialistas de acuerdo al tipo de estudio realizado.

5. Los estudios serán entregados debidamente interpretados en un plazo no mayor a:

- a) un día hábil después de su realización y
- b) en 3 horas, para **pacientes hospitalizados y casos de urgencia**.

6. Permitir el acceso a los resultados vía Internet, definiendo el mecanismo con cada Unidad Médica.

7. Realizar un respaldo digitalizado semestral de la interpretación de cada uno de los estudios efectuados, y entregarlo al Director de cada Unidad Médica dentro de los cinco días hábiles posteriores al semestre concluido.

8. Para los estudios de gabinete de neurología y cardiología, deberá contar con equipos de última generación (2005 en adelante) y las áreas deberán encontrarse debidamente aisladas y en cámaras sonoro-amortiguadas, especialmente para estudios de neurofisiología.

9. Los reportes de los estudios deberán contener: nombre completo y número de Clave ISSEMYM del paciente, nombre del médico que solicitó el estudio, problema clínico en estudio, tipo de estudio, fecha y hora de realización del estudio, resultado e interpretación del estudio, informe de si hubo incidentes o accidentes durante la realización del estudio, identificación de la persona que realizó el estudio, nombre completo y firma del médico que informa.

**SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO EN ESTUDIOS PARA TRASPLANTES (SECCIÓN NÚM. 6):**

El servicio de laboratorio clínico especializado en estudios para trasplantes para el Centro Médico ISSEMYM Toluca, se proporcionará de acuerdo a lo siguiente:

**VI. LOGÍSTICA PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS EN EL CASO DE DONADOR VIVO.**

**VI.1.** El personal de "**EL PRESTADOR**" enviará de manera anticipada, contenedores con el material necesario y las indicaciones precisas para la obtención, conservación, embalaje y transporte de las muestras, de tal manera que siempre deben existir varios kits para la toma de este tipo de muestras en el Laboratorio Clínico del Centro Médico ISSEMYM Toluca.

**VII. INGRESO A PROTOCOLO.**

a) Las pruebas que se incluirán son: Tipificación de antígenos de histocompatibilidad HLA Clase I, Clase II (A/B/C/DRB1/DQB1) Método molecular PCR-SSP con Prueba Cruzada Linfocitaria Inicial (suero directo + DTT) y Panel Reactivo de Anticuerpos (%PRA, por método por citometría de flujo o equivalente que tenga la misma precisión y exactitud que la citometría).

b) "**EL PRESTADOR**" proporcionará los materiales necesarios al Responsable del Laboratorio Clínico del Centro Médico ISSEMYM Toluca, con una anticipación de al menos 10 días naturales antes de la cita programada. Los materiales deberán contar con un periodo de caducidad de al menos un año.

c) El Responsable del Laboratorio Clínico del Centro Médico ISSEMYM Toluca solicitará vía telefónica cita a "**EL PRESTADOR**" para la realización de las pruebas antes mencionadas, proporcionando los datos del receptor y del donador (o donadores).

d) Las muestras se tomarán en las instalaciones del Laboratorio Clínico del Centro Médico ISSEMYM Toluca, por personal de "**EL ISSEMYM**", quien realizará los registros necesarios y llevará a cabo el embalaje de las muestras de acuerdo a las indicaciones proporcionadas.

e) "**EL PRESTADOR**" enviará a las instalaciones del Laboratorio Clínico del Centro Médico ISSEMYM Toluca a un mensajero, quien recogerá las muestras.

f) El mensajero transportará el contenedor con las muestras a las instalaciones de "**EL PRESTADOR**", siguiendo estrictamente las indicaciones correspondientes para el traslado.

g) El personal de "**EL PRESTADOR**" recibirá las muestras y la documentación, sellando de recibido

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

9 de 64



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

con fecha, hora, firma y nombre de la persona que recibe.

h) **"EL PRESTADOR"** procesará y analizará las muestras en sus instalaciones.

i) **Los reportes de resultados serán emitidos en un lapso no mayor a 15 días hábiles posteriores a la toma de muestras.**

#### VIII. PRE-TRASPLANTE DONADOR VIVO.

a) Las pruebas que se incluirán son: Prueba Cruzada Linfocitaria Final pre-trasplante con linfocitos totales y separación de linfocitos T-B Método CDC con suero directo + DTT+ AHG.

b) **"EL PRESTADOR"** proporcionará los materiales necesarios al Responsable del Laboratorio Clínico del Centro Médico ISSEMYM Toluca, con una anticipación de al menos 10 días naturales antes de la cita programada. Los materiales deberán contar con un periodo de caducidad de al menos un año.

c) El Responsable del Laboratorio Clínico del Centro Médico ISSEMYM Toluca solicitará vía telefónica cita a **"EL PRESTADOR"** para la realización de las pruebas mencionadas en el inciso a), proporcionando los datos del receptor y del donador.

d) Las muestras se tomarán en las instalaciones del Laboratorio Clínico del Centro Médico ISSEMYM Toluca, por personal de **"EL ISSEMYM"**, quien realizará los registros necesarios y llevará a cabo el embalaje de las muestras de acuerdo a las indicaciones proporcionadas.

e) **"EL PRESTADOR"** enviará a las instalaciones al Responsable del Laboratorio Clínico del Centro Médico ISSEMYM Toluca a un mensajero, quien recogerá las muestras.

f) El mensajero transportará el contenedor con las muestras a las instalaciones de **"EL PRESTADOR"**, siguiendo estrictamente las indicaciones correspondientes para el traslado.

g) El personal de **"EL PRESTADOR"** recibirá las muestras y la documentación, sellando de recibido con fecha, hora, firma y nombre de la persona que recibe.

h) **"EL PRESTADOR"** procesará y analizará las muestras en sus instalaciones.

i) **Los reportes de resultados serán emitidos en un lapso no mayor a 7 horas posteriores a la toma de muestras.**

#### IX. LOGÍSTICA PARA EL ENVÍO DE MUESTRAS EN EL CASO DE DONADOR FALLECIDO.

**IX.1.** Los trasplantes de este tipo de donadores, por razones obvias, no pueden hacerse de manera programada por lo que se requiere un servicio de urgencia y es responsabilidad tanto del grupo de Trasplantes de Centro Médico ISSEMYM Toluca como del personal de **"EL PRESTADOR"**, comunicarse en este tipo de eventos, para conocer los horarios aproximados de la procuración de los órganos y de la entrega de las muestras tanto del donador fallecido como de los probables receptores del trasplante.

**IX.2.** El personal de **"EL PRESTADOR"** enviará de manera anticipada, un contenedor con el material necesario y las indicaciones precisas para la obtención, conservación, embalaje y transporte de las muestras, de tal manera que siempre debe existir al menos un kit para la toma de este tipo de muestras en la Jefatura de Trasplantes del Centro Médico ISSEMYM Toluca y éste debe estar disponible para el equipo de procuración.

#### X. PRE-TRASPLANTE DONADOR FALLECIDO.

a) Las pruebas que se incluirán son: Prueba Cruzada Linfocitaria Final pretrasplante con linfocitos totales y separación de linfocitos T-B Método CDC con suero directo + DTT + AHG. Anticuerpos Anti Citomegalovirus (IgG e IgM). Prueba Cruzada Linfocitaria Final pretrasplante con linfocitos totales y separación de linfocitos T-B Método CDC en ganglio(s) linfático(s) + DTT + AHG.

b) **"EL PRESTADOR"** proporcionará los materiales necesarios a la Jefatura de Trasplantes del Centro Médico ISSEMYM Toluca. Los materiales deberán contar con un periodo de caducidad de al menos un año, tanto para las muestras de sangre, como para la conservación y traslado de los ganglios linfáticos.

c) La toma de las muestras, la realizará el integrante del equipo de Trasplantes asignado en el lugar que va a procurar el órgano.

d) El integrante del Equipo de Trasplantes solicitará las pruebas vía telefónica a **"EL PRESTADOR"**, proporcionando los datos del donador y todos los posibles receptores.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

10 de 64



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

e) **"EL PRESTADOR"** enviará a las instalaciones de la Jefatura de Trasplantes del Centro Médico ISSEMYM Toluca a un mensajero, quien recogerá las muestras.

f) El mensajero transportará el contenedor con las muestras a las instalaciones de **"EL PRESTADOR"**, siguiendo estrictamente las indicaciones correspondientes para el traslado.

g) El personal de **"EL PRESTADOR"** recibirá las muestras y la documentación, sellando de recibido con fecha, hora, firma y nombre de la persona que recibe.

h) **"EL PRESTADOR"** procesará y analizará las muestras en sus instalaciones.

i) **Los reportes de resultados serán emitidos en un lapso no mayor a 7 horas posteriores a la toma de muestras.**

j) **Los resultados se enviarán por correo electrónico al grupo de trasplantes del Centro Médico ISSEMYM Toluca, con copia al Responsable del Laboratorio Clínico del Centro Médico ISSEMYM Toluca. Posteriormente hará llegar en impreso el original de los mismos a la Jefatura de Trasplantes del Centro Médico ISSEMYM.**

#### XI. RECEPTOR(ES).

a) Las pruebas que se incluirán son: Prueba Cruzada Linfocitaria Final pretrasplante con linfocitos totales y separación de linfocitos T-B Método CDC con suero directo + DTT + AHG. Para cada uno de los posibles receptores.

b) Las muestras se tomarán en las instalaciones del Laboratorio Clínico del Centro Médico ISSEMYM Toluca, por personal de **"EL ISSEMYM"**, quien realizará los registros necesarios y llevará a cabo el embalaje de las muestras de acuerdo a las indicaciones proporcionadas

c) **"EL PRESTADOR"** enviará a las instalaciones al Responsable del Laboratorio Clínico del Centro Médico ISSEMYM Toluca a un mensajero, quien recogerá las muestras.

d) El mensajero transportará el contenedor con las muestras a las instalaciones de **"EL PRESTADOR"**, siguiendo estrictamente las indicaciones correspondientes para el traslado.

e) El personal de **"EL PRESTADOR"** recibirá las muestras y la documentación, sellando de recibido

con fecha, hora, firma y nombre de la persona que recibe.

f) **"EL PRESTADOR"** procesará y analizará las muestras en sus instalaciones.

g) **Los reportes de resultados serán emitidos en un lapso no mayor a 7 horas posteriores a la toma de muestras.**

h) **Los resultados se enviarán por correo electrónico al grupo de trasplantes del Centro Médico ISSEMYM Toluca, con copia al Responsable del Laboratorio Clínico del Centro Médico ISSEMYM Toluca. Posteriormente hará llegar en impreso el original de los mismos a la Jefatura de Trasplantes del Centro Médico ISSEMYM Toluca.**

#### XII. DOCUMENTACIÓN TÉCNICA.

**XII.1.** Proporcionar dentro de los cinco días hábiles posteriores a la notificación del fallo de adjudicación al Jefe de Laboratorio Clínico del Centro Médico ISSEMYM Toluca, la documentación siguiente:

a) Instructivo general para la toma de muestras sanguíneas.

b) Catálogo de pruebas con las características del tipo de muestra, volumen, método de análisis, tiempo de respuesta.

c) Indicaciones para obtención, conservación, embalaje y traslado de muestras.

d) Formato de recopilación de datos del donador y receptor como: número de transfusiones y paquetes totales que haya recibido el receptor, referencia a si es paciente de primer trasplante o retrasplante, si padece alguna enfermedad como diabetes, lupus o enfermedades autoinmunes; en el caso de mujeres, número de embarazos y/o abortos, etc.

e) Para el caso de la medición de medicamentos inmunosupresores: condiciones en las que se deben tomar las muestras, si se tiene que registrar peso, edad, fecha de trasplante, etc.

f) Tiempo permisible para el procesamiento de las muestras (desde su obtención).

**XII.2.** El servicio deberá proporcionarse durante las 24 horas del día cuando se trate de la donación de un ciudadano fallecido, tanto para los procesos analíticos como para la recolección de muestras, la cual debe

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

11 de 64

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

realizarse de dos lugares diferentes (uno para el donador y otro para los posibles receptores).

**XII.3.** En el caso del donador vivo, el servicio se proporciona por las mañanas entre las 6:30 y 8:00 am; de tal forma que los resultados puedan emitirse en el margen de las 7 horas posteriores a la toma de muestras.

**XII.4. "EL PRESTADOR"** deberá contar con fotodocumentación para comprobar, en caso necesario, los resultados emitidos y/o el rechazo de muestras. Algunos de los accesorios sugeridos son: Hood only, photoman direct copy camera + disparador, filtro DNA/RNA 8PHC 34), MACRO VUE UV-25 transiluminador.

**XII.5.** El personal de **"EL PRESTADOR"**, que realiza las pruebas cruzadas y de histocompatibilidad deberá tener la documentación que le respalde como experto.

**XII.6.** Otorgar al inicio del servicio, la capacitación al personal de la Unidad Médica que se designe para la toma y embalaje de las muestras y, posteriormente, otorgar la capacitación cuando así se requiera, de acuerdo a las necesidades de la Unidad Médica.

Se aclara la descripción completa de tres de los estudios que por límite de caracteres en la descripción del catálogo institucional se encuentra reducida.

CLAVE DEL ARTÍCULO DEL CATÁLOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN COMPLETA
39965LE00310	TIPIFICACION DE ANTIGENOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD HLA CLASE I - CLASE II (A/B/C/DRB1/DQB1) PAREJA RECEPTOR / DONADOR POR METODO MOLECULAR PCR-SSP Y PRUEBA CRUZADA LINFOCITARIA INICIAL (SUERO DIRECTO + DITIOTREITOL) POR METODO CITOTOXICIDAD DEPENDIENTE DE COMPLEMENTO (CDC) INCLUYENDO CONTROL NEGATIVO, CONTROL POSITIVO Y CONTROL DE LISIS A PAREJA RECEPTOR / DONADOR.
39965LE00316	PRUEBA CRUZADA LINFOCITARIA FINAL PRETRASPLANTE PAREJA RECEPTOR / DONADOR (VIVO) CON LINFOCITOS TOTALES Y SEPARACION DE LINFOCITOS T-B METODO CITOTOXICIDAD DEPENDIENTE DE COMPLEMENTO (CDC) INCLUYENDO CONTROL NEGATIVO, POSITIVO Y DE LISIS CON SUERO DIRECTO + DITIOTREITOL (DTT) + ANTI GLOBULINA HUMANA (AHG) DETERMINANDO AUTO Y ALO ANTICUERPOS. SERVICIO PROGRAMADO.
39965LE00317	PRUEBA CRUZADA LINFOCITARIA FINAL PRETRASPLANTE PAREJA RECEPTOR / DONADOR FALLECIDO (EN SANGRE TOTAL Y GANGLIOS) CON LINFOCITOS TOTALES Y SEPARACION DE LINFOCITOS POR EL METODO CITOTOXICIDAD DEPENDIENTE DE COMPLEMENTO (CDC) INCLUYENDO CONTROL NEGATIVO, POSITIVO Y DE LISIS CON SUERO DIRECTO + DITIOTREITOL (DTT) + ANTI GLOBULINA HUMANA (AHG). TIPIFICACION DE ANTIGENOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD HLA CLASE I - CLASE II (A/B/DRB1/DQB) POR METODO MOLECULAR PCR-SSP DEL DONADOR FALLECIDO. SERVICIO DE URGENCIA.

**XIII. CÉDULAS DE INFORMACIÓN.**

**XIII.1.** Entregar mensualmente, dentro de los primeros cinco días del mes inmediato siguiente al que se reporta, al Director de cada Unidad Médica indicada en el **ANEXO UNO-C**, vía electrónica, en formato Excel, una cédula de información estadística, conteniendo: nombre completo y número de Clave ISSEMYM del paciente, fecha de realización del(los) estudio(s), descripción del(los) estudio(s) realizado(s) de acuerdo al **ANEXO UNO-B**, costo por estudio y monto total facturado en el mes.

**XIII.2.** Entregar mensualmente dentro de los primeros cinco días del mes inmediato siguiente al que se reporta, al titular de la Dirección de Gestión y Control, vía electrónica (laboratorio.gabinete@issemym.gob.mx), en formato Excel:

a) Reporte de Facturación por Unidad Médica, desglosando número de factura, periodo facturado, importe de la factura, estado de la factura; así como, el monto total facturado en el mes, el monto total facturado acumulado y el monto restante por facturar del contrato.

b) Cédula de información estadística, desglosando número de pruebas o estudios realizados por cada tipo de prueba o estudio, por unidad médica y global, tomando como base el **ANEXO UNO-B**.

**XIII.3.** Notificar por escrito al titular de la Dirección de Gestión y Control, con 30 días naturales de anticipación, la fecha estimada en que se alcanzará el monto máximo contratado.

**XIII.4.** Será responsabilidad de **"EL PRESTADOR"**, llevar el control del monto total consumido por las Unidades Médicas, en el entendido de que cualquier prueba o estudio que se realice y no esté incluido dentro del monto máximo contratado, no será responsabilidad de **"EL ISSEMYM"**.

**DÉCIMA TERCERA.- CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** **"EL PRESTADOR"** deberá cumplir cada una de las obligaciones que, a su cargo, se describan en el Contrato correspondiente y conforme a las condiciones pactadas.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

12 de 64

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

Con la finalidad de llevar a cabo el seguimiento al cumplimiento del contrato, **el Administrador de cada Unidad Médica deberá informar dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes** a la Subdirección de Suministro de Bienes el cumplimiento o incumplimiento según corresponda, de cada una de las obligaciones establecidas en el presente contrato; con base en el reporte que le sea informado por el Responsable designado al interior de cada una de las Unidades Médicas. **Así mismo, el titular de la Unidad Administrativa solicitante deberá informar, al finalizar el contrato, el total cumplimiento de las obligaciones a cargo de "EL PRESTADOR".**

**DÉCIMA CUARTA.- CONDICIONES DEL CONTRATO:** El Contrato se elabora en términos de las disposiciones legales aplicables en la materia de las bases e inclusive comprenderá aquellas condiciones aceptadas, expresa o tácitamente por **"EL PRESTADOR"**, siempre y cuando no contravenga a la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios y su Reglamento.

**DÉCIMA QUINTA.- SUBCONTRATACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS:** Con fundamento en el Artículo 66 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios y los Artículos 123 y 124 de su Reglamento.

**"EL PRESTADOR"** no podrá encomendar a un tercero, el suministro del bien que ampare el presente Contrato. En este sentido, cuando **"EL PRESTADOR"** por causas plenamente justificadas solicite la subcontratación, deberá comunicarlo previamente por escrito a **"EL ISSEMYM"**, a efecto de que presente dicha solicitud ante el Comité de Adquisiciones y Servicios, el que dictaminará la aceptación o rechazo de la propuesta.

**"EL PRESTADOR"** no podrá, bajo ninguna circunstancia, ceder en forma parcial ni total a terceras personas los derechos derivados del presente Contrato, con excepción de los derechos de cobro.

#### **DÉCIMA SEXTA.- MOTIVOS DE CANCELACIÓN O SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:**

**I.-** El Contrato podrá cancelarse conforme lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios, sin ninguna responsabilidad para **"EL ISSEMYM"**.

En el caso de aplicación de este supuesto **"EL ISSEMYM"**, invariablemente dará aviso por escrito a **"EL PRESTADOR"** con 15 días hábiles de anticipación a la fecha de cancelación, señalando específicamente la causa que da origen a la decisión de cancelar, cumpliéndose con todas las formalidades y requerimientos, que la normatividad aplicable exige.

**II.-** Si **"EL PRESTADOR"** no se presenta a firmar el presente Contrato en el plazo establecido o en la fecha que se le dé aviso o no presente la documentación requerida para la suscripción de este Contrato. En éste supuesto, se podrá adjudicar el Contrato al licitante que haya presentado la propuesta económica solvente más cercana a la ganadora y así sucesivamente; en todo caso, la diferencia de precio no deberá ser superior al 10%, respecto de la propuesta ganadora, conforme lo dispuesto en el artículo 122 del Reglamento de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios.

#### **DÉCIMA SÉPTIMA.- RESCISIÓN DE CONTRATO:**

**"EL ISSEMYM"**, a través de la Coordinación de Administración, podrá operar la rescisión administrativa del Contrato, sin responsabilidad para la contratante, cuando **"EL PRESTADOR"** incumpla con cualquiera de las condiciones pactadas en el propio Contrato.

La contratante estará facultada para rescindir el Contrato en forma administrativa, otorgando garantía de previa audiencia al contratista, en términos del Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.

**I.-** Si **"EL PRESTADOR"** una vez suscrito el Contrato omite entregar la garantía de cumplimiento del

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

13 de 64

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.



**"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018**

Contrato en la fecha, los términos y bajo las condiciones señaladas.

**II.-** Si se detecta que **"EL PRESTADOR"** para ganar el Contrato o durante la vigencia del mismo, presentó información que no sea fidedigna o que muestre alteraciones evidentes y confirmadas.

**III.-** En el caso de que la aplicación de las penas convencionales rebasen el 10% del importe máximo del Contrato.

**IV.-** Que se tenga conocimiento que **"EL PRESTADOR"** subcontrató el suministro de bienes, sin tener autorización de **"EL ISSEMYM"**.

**V.-** Cuando **"EL PRESTADOR"** de los bienes adjudicados, deje de realizar la entrega por causas imputables a él por más de 15 días naturales.

**VI.-** Cuando **"EL PRESTADOR"** suministre un bien diferente al adjudicado.

**VII.-** En general, por cualquier otra causa imputable a **"EL PRESTADOR"**, que afecte el suministro del bien.

**DÉCIMA OCTAVA.- CASOS DE TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO:** Con fundamento en el Artículo 72 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios.

**"EL ISSEMYM"** dará por anticipado la terminación del Contrato, sin responsabilidad para ninguna de las partes, dando aviso por escrito a **"EL PRESTADOR"** con 10 días hábiles de anticipación a la fecha programada, señalando específicamente la causa que da origen a la decisión, pudiendo ser cualquiera de los siguientes supuestos:

**I.-** Se podrá dar por terminado el Contrato cuando ocurran razones de interés general.

**II.-** Se tenga o existan causas justificadas que extingan la necesidad de requerir los bienes, motivo del Contrato.

**III.-** Se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones, se ocasionaría un daño o perjuicio a **"EL ISSEMYM"**.

**IV.-** En cualquiera de los casos previstos por la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios y su Reglamento.

**DÉCIMA NOVENA.- DE LAS GARANTÍAS:** Con fundamento en el Artículo 76 fracción III de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios y los Artículos 128 fracción II, 129 y 130 fracción III de su Reglamento. **"EL PRESTADOR"** deberá garantizar el servicio durante la vigencia del Contrato. La prestación del servicio se hará bajo la responsabilidad de **"EL PRESTADOR"**, quien deberá garantizar, en todo momento, la disponibilidad del mismo.

**I. DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.**

**I.1.-** Deberá entregarla **"EL PRESTADOR"**, en la Dirección de Adquisiciones y Servicios de **"EL ISSEMYM"**, sito en calle Francisco Guerra número 200, Fraccionamiento Profesor Carlos Hank González, C. P. 50026, Toluca de Lerdo, Estado de México, dentro del plazo de diez días hábiles posteriores a la suscripción del Contrato.

**I.2.-** El importe de la garantía deberá calcularse en moneda nacional y se constituirá por el **10%** del importe total del Contrato, antes del I.V.A.

**I.3.-** Se otorgará a través de cheque certificado, cheque de caja o fianza, expedidos a favor del Gobierno del Estado de México y/o Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, conforme a lo establecido en el artículo 76 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios y 129 de su Reglamento. Si se otorga mediante fianza, se deberá sujetar al texto de los **ANEXOS DOS** (documento de inclusión) y **DOS-BIS** (afianzadoras autorizadas para la administración de fianzas) que se adjunta al presente Contrato como si se insertase a la letra y **deberá estar vigente hasta el total cumplimiento de las obligaciones pactadas a cargo de "EL PRESTADOR"**.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

14 de 64

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

**I.4.-** La garantía se devolverá a **"EL PRESTADOR"** previa solicitud, en un plazo de **25 días hábiles**, contados a partir de la fecha en que se acredite que la empresa haya cumplido con todas sus obligaciones contractuales, en la **Dirección de Adquisiciones y Servicios**, sito en calle Francisco Guerra número 200, Fraccionamiento Profesor Carlos Hank González, C. P. 50026, Toluca, Estado de México, en un horario de 9:00 a 18:00 horas, en días hábiles.

**I.5.- "EL PRESTADOR"** de no cumplir con las obligaciones garantizadas a través de la fianza, **"EL ISSEMYM"** realizará lo conducente en términos de lo que establece el artículo 135 del Reglamento de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios.

**VIGÉSIMA.- PENAS CONVENCIONALES Y SANCIONES:** Con fundamento en los Artículos 120 fracción VII y 167 del Reglamento de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios.

Con el propósito de garantizar el cabal cumplimiento del contrato, **"EL ISSEMYM"** aplicará penas convencionales de acuerdo con los criterios que se mencionan a continuación:

#### **I. PENAS CONVENCIONALES.**

**I.1.-** Pena convencional del 3% (tres por ciento) por cada día de atraso, sobre el valor total de los resultados no entregados en el plazo establecido, de las pruebas y estudios de laboratorio, señalados en los numerales 7 incisos b) y c) y 24 inciso i); así como, de los estudios de gabinete, señalados en el numeral 18 inciso a).

**I.2.-** Pena convencional del 10% (diez por ciento) por cada hora de retraso sobre el valor total de los resultados no entregados en el plazo establecido, de las pruebas y estudios de laboratorio de pacientes hospitalizados y de urgencia, señalados en los numerales 7 inciso a), 27 inciso i) y 28 inciso g); así como, de los estudios de gabinete de pacientes

hospitalizados y de urgencia, señalados en el numeral 18 inciso b).

**I.3.-** Además de la aplicación de las penas señaladas en los numerales anteriores, se aplicará pena convencional equivalente al importe total que erogue **"EL ISSEMYM"** con motivo de la subrogación del servicio con un tercero por los servicios no prestados, por causas imputables a **"EL PRESTADOR"**.

#### **II. DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR.**

**II.1.-** Una vez desahogado el procedimiento administrativo sancionador derivado de las penas y sanciones, los importes determinados podrán ser liquidados directamente por **"EL PRESTADOR"** a través de las cuentas oficiales de **"EL ISSEMYM"** en un plazo no mayor a 15 días hábiles o en su caso le serán deducidos de los pagos que tenga a su favor únicamente sobre el procedimiento adquisitivo y el presente Contrato, aunado a que las cantidades referentes se encuentren disponibles en la Tesorería de **"EL ISSEMYM"**. Para tal efecto, el Departamento de Control de Pagos previamente verificará dicha circunstancia y **"EL PRESTADOR"** se obliga a entregar a dicho departamento en un plazo no mayor a cinco días hábiles posteriores a la notificación de la resolución del procedimiento administrativo sancionador que corresponda, una nota de crédito que soporte los importes determinados. En caso de no existir saldos favorables de **"EL PRESTADOR"** y/o exista saldo insuficiente o no obren facturas pendientes de pago en la Tesorería de **"EL ISSEMYM"**, los importes respectivos deberán cubrirse en las cuentas bancarias de **"EL ISSEMYM"** en los tiempos y formas establecidos.

#### **III. SANCIONES A "EL PRESTADOR".**

**III.1.-** Si **"EL PRESTADOR"** infringe las disposiciones contenidas en la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios y su Reglamento y a las pactadas en el presente Contrato, independientemente de las penas convencionales de los puntos anteriores, será sancionado con una multa equivalente a la cantidad de **trescientas a tres mil**

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

15 de 64

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

**veces el valor diario de la unidad de medida y actualización vigente, en la fecha de la infracción.** Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones en materia penal a las que haya lugar por la denuncia de hechos ilícitos.

**III.2.-** Se hará efectiva la garantía de cumplimiento del Contrato, cuando **"EL PRESTADOR"** incumpla con las obligaciones y condiciones establecidas y acordadas en el Contrato, sin mediar justificación en el caso de rescisión del Contrato, independiente de las sanciones a que se haga creador.

**III.3.-** Adicionalmente, se podrá proceder a su suspensión como proveedor del Catálogo de Proveedores y Prestadores de Servicios de la Administración Pública Estatal y como proveedor de **"EL ISSEMYM"**, con la inclusión en el "Boletín de empresas contratistas y/o proveedores objetados en el Estado de México y otras Entidades", que emite la Secretaría de la Contraloría, de conformidad con el artículo 74 de la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios.

La aplicación de las penas convencionales y sanciones, se realizará en términos de lo dispuesto por el Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México.

**"EL ISSEMYM"** podrá no aplicar las sanciones o penas convencionales establecidas, en los casos no imputables a **"EL PRESTADOR"** por ser ocasionados por causas de fuerza mayor o fenómenos naturales impredecibles y que estén debidamente justificados.

Independientemente de la aplicación de las sanciones y las penas convencionales indicadas, **"EL ISSEMYM"** podrá exigir el cumplimiento del Contrato.

## **VIGÉSIMA PRIMERA.- DISPOSICIONES GENERALES:**

### **I. SOBRE EL SERVICIO.**

**I.1.-** La prestación del servicio que le haya sido adjudicado, se hará bajo la responsabilidad de **"EL PRESTADOR"**, debiéndolos prestar

satisfactoriamente en el lugar designado en el presente Contrato.

**I.2.- "EL PRESTADOR"**, será responsable de todos los gastos de aseguramiento, carga, flete y descarga de los bienes necesarios para la prestación del servicio; y de cualquier gravamen fiscal que se origine sobre los mismos, hasta el momento de su entrega satisfactoria. Así como de cualquier violación de patentes, marcas, derechos de autor o registros que se origine con motivo del servicio que le ha sido adjudicado.

**I.3.- "EL PRESTADOR"** es responsable de cumplir las disposiciones de carácter laboral y demás que resulten aplicables como consecuencia de la prestación del servicio; así como de cualquier situación que se derive entre él y su personal. En consecuencia no existirá ninguna relación laboral entre el personal de **"EL PRESTADOR"** y **"EL ISSEMYM"**.

### **II. DE LAS INSPECCIONES Y PRUEBAS.**

**II.1.- "EL ISSEMYM"** a través del usuario directo o responsable asignado por escrito por el Director de la Unidad Médica, deberá inspeccionar el servicio adjudicado, a fin de verificar la calidad del mismo.

**II.2.- "EL ISSEMYM"** a través de la **Dirección de Gestión y Control**, deberá realizar al menos una inspección aleatoria del servicio, a fin de verificar la calidad del mismo.

**II.3.-** Las inspecciones o pruebas deberán realizarse en las instalaciones de **"EL PRESTADOR"** del servicio o en el lugar de prestación del servicio.

**II.4.-** Cuando **"EL PRESTADOR"** haya sido inspeccionado y el servicio no se ajuste a las especificaciones solicitadas, el usuario directo o responsable asignado por escrito por el Director de la Unidad Médica, o personal de la Dirección de Gestión y Control, reportarán al Director de Gestión y Control, quien revisará lo reportado para determinar la procedencia del rechazo, **"EL ISSEMYM"** a través de la **Dirección de Gestión y Control**, deberá

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

16 de 64

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

rechazarlo y en su caso, **"EL PRESTADOR"** deberá, sin cargo para el primero, incorporarles las modificaciones necesarias para cumplir con dichas especificaciones.

**II.5.-** Cuando sea necesaria la realización de pruebas para la determinación de ciertas características de los bienes requeridos, el costo correrá a cargo de **"EL PRESTADOR"**.

**VIGÉSIMA SEGUNDA.- CONTROVERSIAS, INSTANCIAS, JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA:**

**I.-** Todo lo previsto en el presente contrato **"EL PRESTADOR"** se regirá por lo dispuesto en la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios, su Reglamento, así como, anexos y

documentos que conforman el procedimiento de adjudicación y demás disposiciones legales aplicables.

**II.-** Para la interpretación y cumplimiento de lo no previsto en este Contrato, **"LAS PARTES"** están de acuerdo en resolverlo en forma administrativa con apego a la Ley de Contratación Pública del Estado de México y Municipios, su Reglamento, Código de Procedimientos Administrativos del Estado de México, y en caso de controversia, **"LAS PARTES"** se sujetarán a la jurisdicción y competencia del Tribunal de Justicia Administrativa del Estado de México; renunciando, expresamente al fuero que pudiera corresponderles por razón de su domicilio o vecindad, presente y futuro.

**LEÍDO POR "LAS PARTES" EL PRESENTE CONTRATO Y ENTERADOS DE SU CONTENIDO Y ALCANCE LEGAL, LO FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE PARA SU DEBIDA CONSTANCIA, EN LA CIUDAD DE TOLUCA, CAPITAL DEL ESTADO DE MÉXICO, A LOS VEINTIOCHO DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO.**

POR "EL ISSEMYM"

FRED RESCALA JIMÉNEZ  
COORDINADOR DE ADMINISTRACIÓN

TESTIGO POR "EL ISSEMYM"  
UNIDAD ADMINISTRATIVA SOLICITANTE

MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ FLORES  
DIRECTOR DE GESTIÓN Y CONTROL

POR "EL PRESTADOR"

IRAKLI GVAKHARIA  
REPRESENTANTE COMÚN DE LAS EMPRESAS  
DENOMINADAS ESTUDIOS CLÍNICOS DR. T.J.  
ORIARD, S.A. DE C.V., LABSTRA, S.C. Y QUEST  
DIAGNOSTICS MÉXICO, S. DE R.L. DE C.V.

POR "EL PRESTADOR"

CLAUDIA JOSEFINA DE LEO CERVANTES  
REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA,  
LABSTRA, S.C.

POR "EL PRESTADOR"

VÍCTOR MANUEL GÓMEZ CERVANTES  
APODERADO LEGAL DE LA EMPRESA QUEST  
DIAGNOSTICS MÉXICO, S. DE R.L. DE C.V.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

17 de 64

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

## ANEXO UNO

(PROPUESTA ECONÓMICA, CONSTA DE QUINCE FOJAS IMPRESAS POR EL ANVERSO)

S

I

N

T

E

X

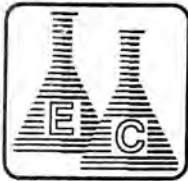
T

O

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.





ESTUDIOS CLINICOS  
DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.  
" TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DE PUNTA "

TOLUCA, ESTADO DE MEXICO A 21 DE DICIEMBRE DE 2018

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS  
PRESENTE

LICITACION PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO LPN/ISSEMYM/043/2018

REFERENTE A LA CONTRATACION 2019 DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO Y GABINETE, PAGO POR PRUEBA O ESTUDIO REALIZADO, BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATO ABIERTO.

FO CADM DADQ 03 02

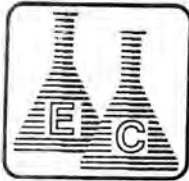
ANEXO UNO

PARTIDA UNICA

SECCIÓN NÚMERO 1 LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO

CLAVE DEL ARTICULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN GENERAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES		PRECIO UNITARIO	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
			MINIMA	MAXIMA			
39965LB00004	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA) EN SUERO	PRUEBA	20	32	\$310.97	\$6,219.40	\$9,951.04
39965LB00011	CULTIVO DE EXUDADO VAGINAL	PRUEBA	49	81	\$266.21	\$13,044.29	\$21,563.01
39965LB00012	CULTIVO DE OTROS LIQUIDOS Y FLUIDOS	PRUEBA	66	110	\$287.98	\$19,006.68	\$31,677.80
39965LB00015	DESHIDROGENASA LACTICA EN SUERO	PRUEBA	17	27	\$146.41	\$2,488.97	\$3,953.07
39965LB00018	ESPERMATOBIOSCOPIA (SEMINOGRAMA)	PRUEBA	17	27	\$114.95	\$1,954.15	\$3,103.65
39965LB00021	FIBRINOGENO EN PLASMA	PRUEBA	17	27	\$233.53	\$3,970.01	\$6,305.31
39965LB00022	GONADOTROFINA CORIONICA FRACCIÓN BETA CUANTITATIVA EN SUERO	PRUEBA	2	3	\$266.21	\$532.42	\$798.63
39965LB00023	GONADOTROFINA CORIONICA PRUEBA CUALITATIVA (PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMBARAZO) EN SUERO U ORINA	PRUEBA	2	3	\$266.21	\$532.42	\$798.63
39965LB00027	HEMOCLIVIVO (CULTIVO DE SANGRE TOTAL)	PRUEBA	8	12	\$404.14	\$3,233.12	\$4,849.68
39965LB00029	HORMONA LUTEINIZANTE (LH) EN SUERO	PRUEBA	3	5	\$284.70	\$854.10	\$1,423.50
39965LB00030	INMUNOGLOBULINA E (IGE) EN SUERO	PRUEBA	31	51	\$173.04	\$5,364.24	\$8,825.04
39965LB00032	PANEL VIRAL DE HEPATITIS COMPLETO (A+B+C+D) EN SUERO	PRUEBA	11	18	\$5,406.27	\$59,468.97	\$97,312.86
39965LB00034	PERFIL GINECOLOGICO (LHFSHPROJPROGGE2) EN SUERO	PRUEBA	15	24	\$628.85	\$12,432.75	\$19,892.40
39965LB00036	PERFIL HORMONAL FEMENINO (LHFSHEZPROGPROJ/T3/T4/TSH) EN SUERO	PRUEBA	3	5	\$1,214.84	\$3,644.52	\$6,074.20
39965LB00037	PERFIL TIROIDEO (T3/T4/T3/T4) EN SUERO	PRUEBA	5	8	\$385.99	\$1,929.95	\$3,087.92
39965LB00040	QUIMICA SANGUINEA 3 EN SUERO	PRUEBA	4	6	\$287.22	\$1,148.88	\$1,723.32
39965LB00041	QUIMICA SANGUINEA 6 EN SUERO	PRUEBA	10	16	\$352.20	\$3,522.00	\$5,635.20
39965LB00043	SANGRE OCULTA EN HECE	PRUEBA	7	11	\$116.16	\$813.12	\$1,277.76
39965LB00048	VDRL EN SUERO	PRUEBA	20	33	\$128.26	\$2,565.20	\$4,232.58
39965LB00050	ANTICUERPOS ANTI H.V.I. 1 + 2 (PRUEBA PRESUNTIVA) EN SUERO	PRUEBA	35	58	\$296.45	\$10,375.75	\$17,194.10
39965LB00054	BACILOSCOPIA (3 MUESTRAS DE ESPUTO)	PRUEBA	17	27	\$470.68	\$8,001.56	\$12,708.36
39965LB00057	COMPLEMENTO C3 Y C4 EN SUERO	PRUEBA	17	27	\$603.79	\$10,264.43	\$16,302.33
39965LB00059	HIEMO EN SUERO	PRUEBA	7	11	\$93.17	\$652.19	\$1,024.87
39965LB00064	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) EN SUERO	PRUEBA	4	6	\$300.08	\$1,200.32	\$1,800.48
39965LB00065	ACIDO VALPROICO EN SUERO	PRUEBA	10	16	\$281.93	\$2,819.30	\$4,510.88
39965LB00066	CULTIVO DE HERIDA	PRUEBA	20	33	\$415.14	\$8,302.80	\$13,699.62
39965LB00107	INMUNOGLOBULINA A (IGA) EN SUERO	PRUEBA	10	16	\$417.78	\$4,177.80	\$6,684.48
39965LB00108	INMUNOGLOBULINA G (IGG) EN SUERO	PRUEBA	10	16	\$417.78	\$4,177.80	\$6,684.48
39965LB00110	MAGNESIO EN SUERO	PRUEBA	10	16	\$370.26	\$3,702.60	\$5,924.16

000002



ESTUDIOS CLINICOS  
DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.<sup>®</sup>  
" TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DE PUNTA "

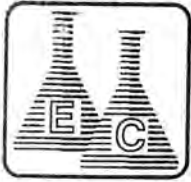
39965GB00115	RETICULOCITOS	PRUEBA	9	15	\$162.00	\$1,458.00	\$2,430.00
TOTAL DE PRUEBAS					SUBTOTAL I.V.A. INCLUIDO	\$197,857.74	\$321,449.36

SECCIÓN NÚMERO 2 GABINETE BÁSICO

CLAVE DEL ARTICULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCION GENERICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES		PRECIO UNITARIO	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
			MINIMA	MAXIMA			
39965GB00001	RX ABDOMEN VARIAS SIN CONTRASTE	ESTUDIO	98	163	\$1,508.87	\$147,869.26	\$245,945.81
39965GB00002	RX ANTEREZO VARIAS	ESTUDIO	19	31	\$522.72	\$9,931.68	\$16,204.32
39965GB00003	RX APOCGRAMA	ESTUDIO	2	3	\$545.71	\$1,091.42	\$1,637.13
39965GB00004	RX ARTICULACION COXOFEMORAL	ESTUDIO	8	13	\$1,089.00	\$8,712.00	\$14,157.00
39965GB00005	RX ARTICULACION ESCAPULO HUMERAL VARIAS	ESTUDIO	7	10	\$464.63	\$3,252.41	\$4,646.30
39965GB00006	RX ARTICULACION HUMERO CUBITAL (CODO) VARIAS	ESTUDIO	9	14	\$464.63	\$4,181.67	\$6,504.82
39965GB00007	RX ARTICULACION RODILLA VARIAS	ESTUDIO	35	58	\$1,057.54	\$37,013.90	\$61,337.32
39965GB00008	RX ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR VARIAS	ESTUDIO	5	8	\$1,057.54	\$5,287.70	\$8,460.32
39965GB00009	RX ARTROGRAFIA	ESTUDIO	2	3	\$3,114.55	\$6,229.10	\$9,343.65
39965GB00010	RX CADERA VARIAS	ESTUDIO	9	14	\$1,072.06	\$9,648.54	\$15,008.84
39965GB00011	RX CEFALOPELIMETRIA	ESTUDIO	2	3	\$1,101.10	\$2,202.20	\$3,303.30
39965GB00012	RX CLAVICULA	ESTUDIO	23	37	\$937.75	\$21,568.25	\$34,696.75
39965GB00013	RX COLUMNA CERVICAL VARIAS	ESTUDIO	42	69	\$888.14	\$37,301.88	\$61,281.66
39965GB00014	RX COLUMNA COMPLETA	ESTUDIO	12	19	\$2,502.28	\$30,027.36	\$47,543.32
39965GB00015	RX COLUMNA DORSAL VARIAS	ESTUDIO	36	60	\$1,044.24	\$37,592.64	\$62,654.40
39965GB00016	RX COLUMNA LUMBOSACRA VARIAS	ESTUDIO	42	70	\$1,044.24	\$43,858.08	\$73,096.80
39965GB00017	RX COLUMNA SACRO-COXIGEAL VARIAS	ESTUDIO	9	14	\$972.84	\$8,755.56	\$13,619.76
39965GB00018	RX CRANEO VARIAS	ESTUDIO	43	70	\$747.78	\$32,154.54	\$52,344.60
39965GB00019	RX FEMUR VARIAS	ESTUDIO	16	26	\$537.24	\$8,595.84	\$13,968.24
39965GB00020	RX HUMERO VARIAS	ESTUDIO	8	13	\$465.85	\$3,726.80	\$6,056.05
39965GB00021	RX MASTOGRAMIA	ESTUDIO	36	58	\$999.46	\$35,980.56	\$57,968.68
39965GB00022	RX MASTOIDES	ESTUDIO	3	4	\$2,063.05	\$6,189.15	\$8,252.20
39965GB00023	RX MUÑECA VARIAS	ESTUDIO	29	47	\$379.94	\$11,018.26	\$17,857.18
39965GB00024	RX PULVIS VARIAS	ESTUDIO	13	21	\$978.89	\$12,725.57	\$20,556.69
39965GB00025	RX PIE VARIAS	ESTUDIO	74	123	\$811.91	\$60,081.34	\$99,864.93
39965GB00026	RX SENOS PAPANSALES (1 Y 3 PROYECCIONES)	ESTUDIO	30	49	\$1,133.77	\$34,013.10	\$55,554.73
39965GB00027	RX SERIE CARDIACA CON ESOFAGOGRAMA (3 PROYECCIONES)	ESTUDIO	1	1	\$1,508.87	\$1,508.87	\$1,508.87
39965GB00028	RX SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL CON FLUOROSCOPIA	ESTUDIO	3	5	\$2,524.07	\$7,572.21	\$12,620.35
39965GB00029	RX SERIE OSEA (TORAX CRANEO PELVIS Y PIERNAS) VARIAS	ESTUDIO	3	4	\$2,524.07	\$7,572.21	\$10,096.28
39965GB00030	RX TELE DE TORAX VARIAS	ESTUDIO	62	102	\$527.56	\$32,708.72	\$53,811.12
39965GB00031	RX TOBILLO VARIAS	ESTUDIO	35	58	\$500.94	\$17,532.90	\$29,054.52
39965GB00032	RX TORAX VARIAS	ESTUDIO	50	81	\$1,003.10	\$50,155.00	\$81,251.10
39965GB00033	RX TRANSITO INTESTINAL	ESTUDIO	2	3	\$1,003.10	\$2,006.20	\$3,009.30
39965GB00034	RX URETROCISTOGRAFIA	ESTUDIO	2	3	\$1,641.97	\$3,283.94	\$4,925.91

000003

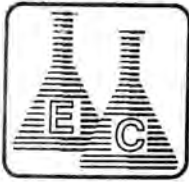




# ESTUDIOS CLINICOS DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.® "TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DE PUNTA"

39965GB00035	RX UROGRAFIA	ESTUDIO	2	3	\$1,641.97	\$3,283.94	\$4,925.91
39965GB00036	RX UROGRAFIA EXCRETORA VARIAS	ESTUDIO	4	5	\$2,416.37	\$9,665.48	\$12,081.85
39965GB00037	TAC DE ABDOMEN COMPLETO	ESTUDIO	28	48	\$5,780.17	\$167,624.93	\$277,448.16
39965GB00038	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR	ESTUDIO	5	8	\$3,995.42	\$19,977.10	\$31,963.36
39965GB00039	TAC DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	ESTUDIO	2	3	\$5,624.08	\$11,248.16	\$16,872.24
39965GB00040	TAC DE COLUMNA VARIAS	ESTUDIO	6	10	\$3,554.98	\$21,329.88	\$35,549.80
39965GB00041	TAC DE CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	17	27	\$3,446.08	\$58,583.36	\$93,044.16
39965GB00042	TAC DE CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	36	60	\$3,446.08	\$124,058.88	\$206,764.80
39965GB00043	TAC DE CUELLO (TIROIDES LARINGE CAROTIDAS)	ESTUDIO	5	8	\$3,446.08	\$17,230.40	\$27,568.64
39965GB00044	TAC DE EXTREMIDADES (RODILLA)	ESTUDIO	4	5	\$3,446.08	\$13,784.32	\$17,230.40
39965GB00045	TAC DE HOMBRO	ESTUDIO	2	3	\$3,446.08	\$6,892.16	\$10,338.24
39965GB00046	TAC DE OIDO (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	2	3	\$3,477.54	\$6,955.08	\$10,432.62
39965GB00047	TAC DE ORBITAS (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	4	6	\$4,598.00	\$18,392.00	\$27,588.00
39965GB00048	TAC DE RINONES Y VIAS URINARIAS	ESTUDIO	6	9	\$6,346.45	\$38,078.70	\$57,118.05
39965GB00049	TAC DE SENOS PARANASALES (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	11	17	\$6,346.45	\$69,810.95	\$107,889.65
39965GB00050	TAC DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	2	2	\$3,613.06	\$7,226.12	\$7,226.12
39965GB00051	TAC DE TORAX	ESTUDIO	6	10	\$3,475.12	\$20,850.72	\$34,751.20
39965GB00052	TAC MASTOIDES	ESTUDIO	2	3	\$4,237.43	\$8,474.86	\$12,712.29
39965GB00053	RX MANO VARIAS	ESTUDIO	19	30	\$418.67	\$7,954.73	\$12,560.10
39965GB00054	TAC DE MAOZIO FACIAL	ESTUDIO	5	7	\$3,446.08	\$17,230.40	\$24,122.56
39965GB00055	ULTRASONIDO ABDOMINAL	ESTUDIO	86	143	\$1,657.69	\$142,561.34	\$237,049.67
39965GB00056	ULTRASONIDO ARTICULACIONES (AREA ESPECIFICA)	ESTUDIO	7	10	\$1,657.69	\$11,603.83	\$16,576.90
39965GB00057	ULTRASONIDO DE ABDOMEN (HIGADO VIAS BILIARES PANCREAS RINONES Y BAZO)	ESTUDIO	32	53	\$1,657.69	\$3,046.08	\$87,857.57
39965GB00058	ULTRASONIDO DE HUECO PELVICO	ESTUDIO	38	62	\$495.00	\$18,810.00	\$30,690.00
39965GB00059	ULTRASONIDO DE MAMA	ESTUDIO	10	15	\$894.19	\$8,941.90	\$13,412.85
39965GB00060	ULTRASONIDO DE MUSCULO ESQUELETICO	ESTUDIO	8	13	\$1,641.97	\$13,135.76	\$21,345.61
39965GB00061	ULTRASONIDO DE PAROTIDAS	ESTUDIO	4	6	\$807.07	\$3,228.28	\$4,842.42
39965GB00062	ULTRASONIDO DE PROSTATA	ESTUDIO	8	12	\$807.07	\$6,456.56	\$9,684.84
39965GB00063	ULTRASONIDO DE RINONES	ESTUDIO	13	20	\$807.07	\$10,491.91	\$16,141.40
39965GB00065	ULTRASONIDO DE TESTICULOS	ESTUDIO	5	8	\$793.76	\$3,968.80	\$6,350.08
39965GB00066	ULTRASONIDO DE TIROIDES (CUELLO)	ESTUDIO	2	2	\$793.76	\$1,587.52	\$1,587.52
39965GB00068	ULTRASONIDO DOPPLER DE ABDOMEN	ESTUDIO	1	1	\$4,224.11	\$4,224.11	\$4,224.11
39965GB00069	ULTRASONIDO DOPPLER DE FLUJOS VASCULARES	ESTUDIO	8	13	\$4,593.16	\$36,745.28	\$59,711.08
39965GB00071	ULTRASONIDO DOPPLER OBSTETRICO	ESTUDIO	14	23	\$4,299.13	\$60,187.82	\$88,879.99
39965GB00073	ULTRASONIDO DOPPLER PROSTATICO VARIOS	ESTUDIO	3	4	\$2,367.97	\$7,103.91	\$9,471.88
39965GB00074	ULTRASONIDO DOPPLER RENAL	ESTUDIO	5	8	\$4,225.31	\$21,126.55	\$33,802.48
39965GB00075	ULTRASONIDO DOPPLER TESTICULAR	ESTUDIO	2	2	\$2,369.18	\$4,738.36	\$4,738.36
39965GB00079	ULTRASONIDO PELVICO	ESTUDIO	41	68	\$495.00	\$20,295.00	\$33,660.00
39965GB00080	ULTRASONIDO TRANSFONAMELAR	ESTUDIO	10	15	\$1,131.34	\$11,313.40	\$16,970.10
39965GB00081	ULTRASONIDO TRANSRECTAL	ESTUDIO	3	3	\$1,320.11	\$3,960.33	\$3,960.33
39965GB00082	ULTRASONIDO TRANSVAGINAL	ESTUDIO	17	28	\$1,320.11	\$22,441.87	\$36,963.08
39965GB00084	ULTRASONIDO OBSTETRICO	ESTUDIO	111	184	\$470.44	\$52,218.84	\$86,560.96
39965GB00085	ULTRASONIDO GINECOLOGICO	ESTUDIO	10	15	\$495.00	\$4,950.00	\$7,425.00

000004



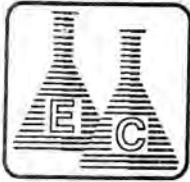
ESTUDIOS CLINICOS  
DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.<sup>®</sup>  
" TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DE PUNTA "

39965600006	RX TIBIA Y PERONE	ESTUDIO	14	22	\$807.67	\$8,507.38	\$13,368.74
TOTAL DE ESTUDIOS					SUBTOTAL I.V.A. INCLUIDO	\$1,921,645.86	\$3,081,605.37

SECCIÓN NÚMERO 3 LABORATORIO CLÍNICO DE ESPECIALIDAD

CLAVE DEL ARTICULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCION GENERAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES		PRECIO UNITARIO	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
			MINIMA	MAXIMA			
399656E00001	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA (17 OHP) (17 AHP) EN SUERO	PRUEBA	38	63	\$724.79	\$27,542.02	\$45,661.77
399656E00002	17OHP / DHEA-S / ANDROSTENEDIONA EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$1,781.13	\$1,781.13	\$1,781.13
399656E00003	ACIDO 5 HIDROXI INDOL ACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	3	5	\$2,716.44	\$8,149.32	\$13,582.20
399656E00004	ACIDO VANILIL MANDELICO (VMA) EN ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	2	3	\$902.66	\$1,805.32	\$2,707.98
399656E00006	ACIDO FOLICO EN SUERO	PRUEBA	20	32	\$557.81	\$11,156.20	\$17,849.92
399656E00007	ACIDO METILMALONICO EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$2,311.10	\$2,311.10	\$2,311.10
399656E00008	ADENOSIN DEAMINASA EN LIQUIDOS O SANGRE TOTAL	PRUEBA	5	8	\$3,776.41	\$18,882.05	\$30,211.28
399656E00009	ADENOSIN DEAMINASA EN SUERO U ORINA	PRUEBA	1	1	\$3,776.41	\$3,776.41	\$3,776.41
399656E00011	ALDOLASA EN SUERO	PRUEBA	3	4	\$611.04	\$1,833.12	\$2,444.16
399656E00012	ALDOSTERONA EN SUERO	PRUEBA	14	22	\$611.04	\$8,554.56	\$13,442.88
399656E00014	ALFA / ANTITRIPSINA EN SUERO	PRUEBA	3	4	\$1,479.83	\$4,439.49	\$5,919.32
399656E00016	AMONIO EN PLASMA	PRUEBA	5	6	\$465.85	\$2,329.25	\$2,795.10
399656E00017	ANDROSTENEDIONA (D4A) (DELTA 4 ANDROSTENEDIONA) EN SUERO	PRUEBA	47	78	\$595.32	\$27,980.04	\$46,434.96
399656E00019	ANTICUERPO ANTI RECEPTOR DE ACETIL COLINA EN SUERO	PRUEBA	2	3	\$2,291.74	\$4,583.48	\$6,875.22
399656E00020	ANTICUERPO ANTI TREPONEMA PALLIDUM EN SUERO	PRUEBA	5	7	\$2,619.65	\$13,098.25	\$18,337.55
399656E00021	ANTICUERPOS ANTI CISTICERCO EN SUERO	PRUEBA	2	3	\$636.46	\$1,272.92	\$1,909.38
399656E00022	ANTICUERPOS ANTI TSH EN SUERO	PRUEBA	10	16	\$3,475.12	\$34,751.20	\$55,601.92
399656E00024	ANTICUERPOS ANTI AMIBANOS EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$684.86	\$684.86	\$684.86
399656E00025	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA) EN SUERO	PRUEBA	92	153	\$310.97	\$28,609.24	\$47,578.41
399656E00026	ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO (ANCA) EN SUERO	PRUEBA	123	204	\$1,372.14	\$168,773.22	\$279,916.56
399656E00027	ANTICUERPOS ANTI BZ GLUCOPROTEINA IGG O IGM EN SUERO	PRUEBA	39	64	\$1,541.55	\$60,120.45	\$98,659.20
399656E00028	ANTICUERPOS ANTI BORRELIA IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$2,249.39	\$2,249.39	\$2,249.39
399656E00029	ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINA LIBRE DE BZ-GP IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$968.01	\$968.01	\$968.01
399656E00030	ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGG E IGM (ANTI FOSFOLIPIDOS IGG E IGM) EN SUERO	PRUEBA	16	25	\$684.86	\$10,957.76	\$17,121.50
399656E00031	ANTICUERPOS ANTI CELULAS PARIETALES EN SUERO	PRUEBA	6	9	\$1,508.87	\$9,053.22	\$13,579.83
399656E00032	ANTICUERPOS ANTI CENTROMERO EN SUERO	PRUEBA	20	33	\$1,218.47	\$24,369.40	\$40,209.51
399656E00033	ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IGG EN SUERO	PRUEBA	3	3	\$666.71	\$2,000.13	\$2,000.13
399656E00034	ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IGM EN SUERO	PRUEBA	3	4	\$732.05	\$2,196.15	\$2,928.20
399656E00036	ANTICUERPOS ANTI DNA (NATIVO) (DE DOBLE CADENA) EN SUERO	PRUEBA	64	105	\$863.94	\$55,292.16	\$91,577.64
399656E00038	ANTICUERPOS ANTI ECHOVIRUS EN SUERO	PRUEBA	7	11	\$5,050.55	\$35,353.85	\$55,556.05
399656E00041	ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BAAR CAPSIDE IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	15	24	\$1,805.53	\$27,087.95	\$43,356.72
399656E00043	ANTICUERPOS ANTI FOSFATIDILCOLINA IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	18	30	\$5,939.89	\$106,918.02	\$178,196.70
399656E00047	ANTICUERPOS ANTI FOSFATIDILSERINA IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	13	21	\$5,806.79	\$75,488.27	\$121,942.59
399656E00048	ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS IGG (ANTICARDIOLIPINAS IGG) EN SUERO	PRUEBA	4	6	\$636.46	\$2,545.84	\$3,818.76





# ESTUDIOS CLINICOS DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.<sup>®</sup>

TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DE PUNTA

39965LE00049	ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS IGM (ANTICARDIOLIPINAS IGM) EN SUERO	PRUEBA	5	7	\$636.45	\$3,182.30	\$4,455.22
39965LE00050	ANTICUERPOS ANTI GLUTAMATO DESCARBOXILASA (ANTI GAD ANTI DESCARBOXILASA DEL ACIDO GLUTAMICO) EN SUERO	PRUEBA	9	14	\$2,177.99	\$19,601.91	\$30,491.86
39965LE00051	ANTICUERPOS ANTI GANGLIOSIDO EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$6,112.92	\$6,112.92	\$6,112.92
39965LE00052	ANTICUERPOS ANTI GLADINA IGA E IGG EN SUERO	PRUEBA	2	3	\$1,690.37	\$3,380.74	\$5,071.11
39965LE00053	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI (IGG E IGM EN SUERO)	PRUEBA	2	2	\$1,127.72	\$2,255.44	\$2,255.44
39965LE00055	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A TOTALES EN SUERO	PRUEBA	7	11	\$919.60	\$6,437.20	\$10,115.60
39965LE00056	ANTICUERPOS ANTI HERPES 1 IGG EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$797.39	\$797.39	\$797.39
39965LE00057	ANTICUERPOS ANTI HERPES 1 IGM EN SUERO	PRUEBA	3	5	\$732.05	\$2,196.15	\$3,660.25
39965LE00058	ANTICUERPOS ANTI HERPES 2 IGG EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$797.39	\$797.39	\$797.39
39965LE00059	ANTICUERPOS ANTI HERPES 2 IGM EN SUERO	PRUEBA	2	3	\$732.05	\$1,464.10	\$2,196.15
39965LE00061	ANTICUERPOS ANTI HISTOPLASMA CAPSULATUM EN SUERO	PRUEBA	5	7	\$2,375.23	\$11,576.15	\$16,626.61
39965LE00062	ANTICUERPOS ANTI INSULINA EN SUERO	PRUEBA	10	16	\$1,030.92	\$10,309.20	\$16,494.72
39965LE00063	ANTICUERPOS ANTI ISLOTE DE LANGERHANS (DE CELULAS PANCREATICAS) EN SUERO	PRUEBA	10	16	\$1,508.87	\$15,088.70	\$24,141.92
39965LE00064	ANTICUERPOS ANTI JO 1 EN SUERO	PRUEBA	13	21	\$1,335.83	\$17,565.79	\$28,052.43
39965LE00065	ANTICUERPOS ANTI LA (SSB) EN SUERO	PRUEBA	74	123	\$1,108.37	\$82,019.38	\$136,329.51
39965LE00067	ANTICUERPOS ANTI LEPTOSPIRA EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$2,238.50	\$2,238.50	\$2,238.50
39965LE00068	ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$2,383.71	\$2,383.71	\$2,383.71
39965LE00070	ANTICUERPOS ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	14	22	\$884.51	\$12,383.14	\$19,459.22
39965LE00071	ANTICUERPOS ANTI MYCOBACTERIUM PNEUMONIAE (IGG E IGM EN SUERO)	PRUEBA	3	3	\$1,402.39	\$4,207.17	\$4,207.17
39965LE00073	ANTICUERPOS ANTI PARVOVIRUS B 19 IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	5	8	\$1,650.44	\$8,252.20	\$13,203.52
39965LE00074	ANTICUERPOS ANTI PEPTIDO CICLO CITRULINADO EN SUERO	PRUEBA	29	48	\$1,867.03	\$54,143.87	\$89,617.44
39965LE00075	ANTICUERPOS ANTI PLAQUETARIOS EN SUERO	PRUEBA	8	12	\$3,303.30	\$26,426.40	\$39,639.60
39965LE00077	ANTICUERPOS ANTI RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) EN SUERO	PRUEBA	12	19	\$1,439.90	\$17,278.80	\$27,356.10
39965LE00078	ANTICUERPOS ANTI RNA II III EN SUERO	PRUEBA	3	5	\$4,271.30	\$12,813.90	\$21,356.50
39965LE00079	ANTICUERPOS ANTI RO (SSA) EN SUERO	PRUEBA	73	121	\$1,090.20	\$79,584.60	\$131,914.20
39965LE00080	ANTICUERPOS ANTI RUBOLA IGG EN SUERO	PRUEBA	2	3	\$683.65	\$1,367.30	\$2,050.95
39965LE00081	ANTICUERPOS ANTI RUBOLA IGM EN SUERO	PRUEBA	8	12	\$793.76	\$6,350.08	\$9,525.12
39965LE00087	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA EN SUERO	PRUEBA	68	113	\$800.16	\$40,810.88	\$67,818.08
39965LE00088	ANTICUERPOS ANTI TIRODEOS (ANTI TIROGLOBULINA Y ANTI PEROXIDASA) EN SUERO	PRUEBA	14	22	\$1,658.59	\$23,360.26	\$36,708.98
39965LE00090	ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA IGG EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$586.85	\$586.85	\$586.85
39965LE00091	ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA IGM EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$586.85	\$586.85	\$586.85
39965LE00092	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA IGG E IGA EN SUERO	PRUEBA	19	31	\$2,179.21	\$41,404.99	\$67,555.51
39965LE00094	ANTICUERPOS ANTI VIRUS COXSACKIE (B) EN SUERO	PRUEBA	11	17	\$5,553.90	\$61,092.90	\$94,416.30
39965LE00095	ANTICUERPOS ANTI YERSINIA ENTEROCOLITICA EN SUERO	PRUEBA	2	3	\$364.21	\$728.42	\$1,092.63
39965LE00096	ANTICUERPOS ANTI MIELINA EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$1,730.30	\$1,730.30	\$1,730.30
39965LE00097	ANTICUERPOS ANTI MIEL OXIDASA EN SUERO	PRUEBA	3	4	\$811.91	\$2,435.73	\$3,247.64
39965LE00098	ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES EN SUERO	PRUEBA	36	60	\$856.67	\$30,840.12	\$51,400.20
39965LE00099	ANTICUERPOS ANTI HETEROFILLOS (PAUL BUNNELL) EN SUERO	PRUEBA	9	14	\$652.20	\$5,869.80	\$9,130.80
39965LE0100	ANTICUERPOS ANTI MUSCULO USO EN SUERO	PRUEBA	29	48	\$856.67	\$24,843.43	\$41,120.16
39965LE0103	ANTICUERPOS ANTI PEROXIDASA TIRODEA (TPO) O ANTICUERPOS ANTI MICROSOALES EN SUERO	PRUEBA	38	63	\$958.32	\$36,416.16	\$60,374.16
39965LE0105	ANTICUERPOS ANTI TROMBINA III EN SUERO	PRUEBA	9	14	\$1,816.22	\$16,345.98	\$25,427.08
39965LE0106	ANTICUERPOS EXTRAIBLES DEL NUCLEO (EMA) EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$2,060.63	\$2,060.63	\$2,060.63

000006

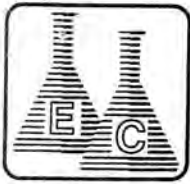


# ESTUDIOS CLINICOS DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.<sup>®</sup> " TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DE PUNTA "

39965LE00110	ANTIGENO DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN FROTIS	PRUEBA	2	2	\$1,081.74	\$2,163.48	\$2,163.48
39965LE00111	ANTIGENO DE ASPERGILLUS GALACTOMANNO EN SUELO U OTROS LIQUIDOS BIOLÓGICOS	PRUEBA	6	10	\$9,125.81	\$54,754.86	\$91,258.10
39965LE00112	ANTIGENO DE CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS	PRUEBA	3	5	\$2,737.02	\$8,211.06	\$13,685.10
39965LE00116	APOLIPOPROTEINAS A1 Y B EN SUELO	PRUEBA	3	4	\$1,414.49	\$4,243.47	\$5,657.96
39965LE00120	BENZODIAZEPINAS EN ORINA OCASIONAL	PRUEBA	1	1	\$413.82	\$413.82	\$413.82
39965LE00121	CA 27.29 (ANTIGENO CARBOHIDRATADO 27.29)	PRUEBA	1	1	\$1,294.70	\$1,294.70	\$1,294.70
39965LE00122	CADENAS LIGERAS KAPPA Y LAMBDA EN SUELO	PRUEBA	4	5	\$2,044.90	\$8,179.60	\$12,269.40
39965LE00123	CADENAS LIGERAS KAPPA Y LAMBDA ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	3	4	\$2,044.90	\$6,134.70	\$8,179.60
39965LE00124	CALCITONINA EN SUELO	PRUEBA	21	34	\$701.80	\$14,737.80	\$13,861.20
39965LE00125	ANÁLISIS DE CÁLCULO RENAL	PRUEBA	1	1	\$349.69	\$349.69	\$349.69
39965LE00126	CARBAMAZEPINA EN SUELO	PRUEBA	2	3	\$603.79	\$1,207.58	\$1,811.37
39965LE00129	CARGA VIRAL PARA HIV POR PCR (CUANTITATIVA)	PRUEBA	1	1	\$4,488.05	\$4,488.05	\$4,488.05
39965LE00132	CATECOLAMINAS EN PLASMA O EN ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	8	12	\$1,287.44	\$10,299.52	\$15,449.28
39965LE00134	CETOESTEROIDES (17 CETO ESTEROIDES) EN ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	1	1	\$811.91	\$811.91	\$811.91
39965LE00138	CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO CORPORAL (LORAL PLEURAL/ ETC)	PRUEBA	1	1	\$706.64	\$706.64	\$706.64
39965LE00139	CLONAZEPAM EN SUELO	PRUEBA	1	1	\$1,822.27	\$1,822.27	\$1,822.27
39965LE00140	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA A Y B	PRUEBA	15	25	\$1,454.42	\$21,816.30	\$36,360.50
39965LE00143	CORTISOL EN SUELO U ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	24	39	\$494.89	\$11,877.36	\$19,300.71
39965LE00146	CULTIVO DE HONGOS	PRUEBA	2	3	\$380.16	\$760.32	\$1,140.48
39965LE00147	CULTIVO DE MYCOBACTERIUM	PRUEBA	6	9	\$960.08	\$5,760.48	\$8,640.72
39965LE00152	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) EN SUELO	PRUEBA	36	60	\$498.52	\$17,946.72	\$23,911.20
39965LE00153	DIFENILDANTOINA (EPAMIN) EN SUELO	PRUEBA	1	1	\$848.21	\$848.21	\$848.21
39965LE00154	ENGOXINA EN SUELO	PRUEBA	8	12	\$887.29	\$5,488.32	\$8,247.48
39965LE00155	ELECTROFÓRESIS DE HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	6	8	\$1,116.83	\$6,700.98	\$8,934.64
39965LE00157	ELECTROFÓRESIS DE PROTEÍNAS EN SUELO	PRUEBA	9	14	\$2,095.72	\$18,861.48	\$23,340.08
39965LE00160	ERITROPYETINA EN SUELO	PRUEBA	8	13	\$1,479.83	\$11,838.64	\$19,237.79
39965LE00162	ESTRIOL LIBRE (E3) EN SUELO	PRUEBA	2	2	\$665.50	\$1,331.00	\$1,331.00
39965LE00165	FACTOR DE COAGULACIÓN UNIDO A RISTOCETINA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	4	6	\$3,700.18	\$14,800.72	\$22,201.08
39965LE00166	FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIO-VASCULAR (VEGF 1 Y 2) EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	9	14	\$957.00	\$6,613.00	\$13,396.00
39965LE00167	FACTOR DE NECROSIS TUMORAL (TNF) EN SUELO	PRUEBA	9	14	\$10,577.82	\$95,200.38	\$148,089.48
39965LE00174	FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	2	2	\$3,179.88	\$6,359.76	\$6,359.76
39965LE00175	FOSFATASA ALCALINA OSEA EN SUELO	PRUEBA	2	2	\$2,139.28	\$4,278.56	\$4,278.56
39965LE00177	FRAGILIDAD OSMÓTICA DE ERITROCITOS EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	2	2	\$644.93	\$1,289.86	\$1,289.86
39965LE00178	GASTRINA EN SUELO	PRUEBA	3	5	\$1,101.10	\$3,303.30	\$5,505.50
39965LE00182	GLUCAGON EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	2	3	\$1,626.24	\$3,252.48	\$4,878.72
39965LE00183	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1	\$775.61	\$775.61	\$775.61
39965LE00185	HAPTOGLOBINA EN SUELO	PRUEBA	3	5	\$1,051.49	\$3,154.47	\$5,257.45
39965LE00190	HIJERO CINÉTICA (HIJERO/TRANSFERRINA/FEERRITINA/CAPACIDAD DE LIGACIÓN DE HIERRO) EN SUELO	PRUEBA	3	5	\$863.94	\$2,591.82	\$4,319.70
39965LE00191	HOMOOCISTEINA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	58	97	\$1,087.79	\$63,091.82	\$105,515.63
39965LE00192	HORMONA ADRENOCORTICOTRÓFICA (ACTH) EN PLASMA	PRUEBA	20	33	\$856.67	\$17,133.40	\$28,270.11
39965LE00193	HORMONA ANTIDIURÉTICA EN PLASMA	PRUEBA	1	1	\$2,879.79	\$2,879.79	\$2,879.79
39965LE00194	HORMONA DE CRECIMIENTO EN SUELO	PRUEBA	7	10	\$454.96	\$3,184.72	\$4,549.60
39965LE00195	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) (PARATHORMONA) EN SUELO	PRUEBA	46	77	\$1,011.56	\$46,531.76	\$77,880.12

000007





ESTUDIOS CLINICOS  
DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.®  
" TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DE PUNTA "

39965LE00195	IGF3 EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$1,574.21	\$1,574.21
39965LE00197	IMUNOFELICACION DE PROTEINAS EN SUERO U ORINA	PRUEBA	5	8	\$2,335.30	\$11,676.50
39965LE00198	IMUNOFELICACION DE PROTEINAS EN ORINA	PRUEBA	3	5	\$2,335.30	\$7,005.90
39965LE00200	IMUNOGLOBULINA D EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$943.80	\$943.80
39965LE00201	IMUNOGLOBULINA G SUBCLASES (IGG1 IGG2 IGG3 IGG4) EN SUERO	PRUEBA	9	14	\$3,460.60	\$31,145.40
39965LE00202	INSULINA EN SUERO	PRUEBA	14	23	\$595.32	\$8,334.48
39965LE00203	INTERLEUCINA-2 EN SUERO	PRUEBA	9	14	\$3,769.14	\$33,922.26
39965LE00204	INTERLEUCINA-6 EN SUERO	PRUEBA	9	15	\$3,942.18	\$35,479.82
39965LE00208	METANEFRIAS URINARIAS	PRUEBA	8	12	\$5,362.72	\$42,901.76
39965LE00213	OSMOLARIDAD SERICA O URINARIA	PRUEBA	1	1	\$517.89	\$517.89
39965LE00214	OSTEOCALCINA EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$1,131.34	\$1,131.34
39965LE00223	PEPTIDO C EN SUERO	PRUEBA	7	11	\$629.21	\$4,404.47
39965LE00225	PERFIL DE ANDROGENOS EN SUERO	PRUEBA	28	46	\$1,919.06	\$33,733.68
39965LE00227	PERFIL HEPATITIS COMPLETO (A-B-C-D) EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$5,406.27	\$5,406.27
39965LE00228	PERFIL HIFOFISIARIO EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$2,694.67	\$2,694.67
39965LE00230	PERFIL SUPRARRENAL EN SUERO	PRUEBA	2	2	\$3,271.83	\$6,543.66
39965LE00231	PERFIL TORCH 1 (IGG) EN SUERO	PRUEBA	20	33	\$2,233.66	\$44,673.20
39965LE00232	PERFIL TORCH 2 (IGM) EN SUERO	PRUEBA	20	33	\$2,365.54	\$47,310.80
39965LE00234	PLOMO EN SANGRE	PRUEBA	1	1	\$1,199.11	\$1,199.11
39965LE00236	PROTEINA BASICA DE MIELINA EN LCR	PRUEBA	1	1	\$2,877.38	\$2,877.38
39965LE00237	IMUNOFELICACION DE PROTEINA DE BENCE JONES EN ORINA PARCIAL O DE 24 HORAS	PRUEBA	33	55	\$2,144.12	\$70,755.96
39965LE00239	RAST (ALERGENO IGE ESPECIFICA) EN SUERO	PRUEBA	9	15	\$486.42	\$4,377.78
39965LE00240	RENINA EN PLASMA	PRUEBA	14	22	\$1,612.93	\$22,581.02
39965LE00242	RESISTENCIA A LA PROTEINA C REACTIVA O ACTIVADA	PRUEBA	2	2	\$2,721.29	\$5,442.58
39965LE00244	SIROLIMUS (RAPAMICINA) EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	3	4	\$2,318.35	\$6,955.05
39965LE00245	SOMATOMEDINA C (IGF 1 EN SUERO	PRUEBA	12	20	\$1,320.11	\$15,841.32
39965LE00247	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA-S) EN SUERO	PRUEBA	37	61	\$502.15	\$18,579.55
39965LE00249	TAMIZ METABOLICO AMPLIADO EN SANGRE CAPILAR	PRUEBA	15	24	\$1,739.99	\$26,099.85
39965LE00252	TESTOSTERONA LIBRE EN SUERO	PRUEBA	8	12	\$753.83	\$6,030.64
39965LE00253	TROGLOBULINA EN SUERO	PRUEBA	28	45	\$416.24	\$11,654.72
39965LE00254	IMUNOGLOBULINA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSI) EN SUERO	PRUEBA	5	8	\$3,547.72	\$17,738.60
39965LE00255	TOPRAMATO EN SUERO	PRUEBA	20	32	\$1,257.19	\$25,143.80
39965LE00259	TRIPLE MARCADOR (ESMAFPBHC) EN SUERO MATERNO PRENATAL	PRUEBA	7	11	\$3,426.72	\$23,987.04
39965LE00260	TROPONINA EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$1,616.55	\$1,616.55
39965LE00261	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH EN SUERO	PRUEBA	3	3	\$1,767.04	\$5,301.12
39965LE00263	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) EN SUERO	PRUEBA	28	46	\$517.89	\$14,500.92
39965LE00264	VITAMINA D (25 OH) EN SUERO	PRUEBA	90	149	\$2,335.30	\$210,177.00
39965LE00272	FACTOR DE VON WILLEBRAND EN PLASMA	PRUEBA	9	13	\$4,204.75	\$37,842.75
39965LE00274	FACTOR II DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	7	11	\$1,193.06	\$8,351.42
39965LE00275	FACTOR V DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	1	1	\$1,178.55	\$1,178.55
39965LE00276	FACTOR VII DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	7	11	\$1,174.91	\$8,224.37
39965LE00277	FACTOR VIII DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	2	2	\$1,174.91	\$2,349.82
39965LE00278	FACTOR IX DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	2	3	\$1,174.91	\$2,349.82

000008

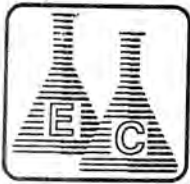


ESTUDIOS CLINICOS  
DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.  
TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DE PUNTA

39965LE00279	FACTOR X DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	6	9	\$1,335.83	\$8,014.98	\$12,022.47
39965LE00280	FACTOR XI DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	4	6	\$1,335.83	\$5,343.32	\$8,014.98
39965LE00281	FACTOR XII DE LA COAGULACION EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	4	6	\$1,178.55	\$4,714.20	\$7,071.30
39965LE00282	PROTEINA C DE LA COAGULACION (ACTIVIDAD) EN PLASMA	PRUEBA	5	8	\$2,547.06	\$12,735.30	\$20,376.48
39965LE00283	PROTEINA S DE LA COAGULACION (ACTIVIDAD) EN PLASMA	PRUEBA	6	9	\$2,737.02	\$16,422.12	\$24,633.18
39965LE00284	COMPLEMENTO C3 EN SUERO	PRUEBA	3	5	\$738.10	\$2,214.30	\$3,690.50
39965LE00285	COMPLEMENTO C4 EN SUERO	PRUEBA	3	4	\$738.10	\$2,214.30	\$2,952.40
39965LE00286	ANTICOAGULANTE LUPICO EN PLASMA	PRUEBA	9	15	\$2,083.62	\$18,752.58	\$31,254.30
39965LE00287	ANTICUERPOS ANTI FACTOR INTRINSECO EN SUERO	PRUEBA	6	10	\$1,438.69	\$8,632.14	\$14,386.90
39965LE00288	PROCALCITONINA EN SUERO	PRUEBA	16	26	\$1,011.56	\$16,184.96	\$26,300.56
39965LE00289	ANGIOTENSINA EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$1,756.70	\$1,756.70	\$1,756.70
39965LE00290	IMUNOGLOBULINA E EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$165.18	\$165.18	\$165.18
39965LE00291	HELICOBACTER PYLORI EN ALENTO	PRUEBA	20	32	\$2,243.35	\$44,867.00	\$71,787.20
39965LE00292	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	6	9	\$669.12	\$4,014.72	\$6,022.08
39965LE00324	INHIBINA A EN SUERO	PRUEBA	16	26	\$1,968.67	\$31,498.72	\$51,185.42
39965LE00325	FACTOR IX ACTIVIDAD E INHIBIDOR HUMANO EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1	\$981.31	\$981.31	\$981.31
39965LE00327	CROMOGRAFIA A EN SUERO	PRUEBA	2	2	\$1,485.88	\$2,971.76	\$2,971.76
39965LE00328	SUBUNIDAD ALFA EN SUERO	PRUEBA	3	5	\$1,625.03	\$4,875.09	\$8,125.15
39965LE00329	ALDOSTERONA EN ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	1	1	\$611.04	\$611.04	\$611.04
39965LE00331	CICLOSPORINA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	15	25	\$2,117.95	\$31,769.25	\$52,948.75
39965LE00347	TACROLIMUS EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	3	5	\$825.22	\$2,475.66	\$4,126.10
39965LE00348	ANTICUERPOS ANTI ENDOCRISIO EN SUERO O LIQUIDOS CORPORALES	PRUEBA	15	24	\$1,266.32	\$18,994.80	\$30,391.68
39965LE00349	METANEFINAS EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$5,362.72	\$5,362.72	\$5,362.72
39965LE00350	ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO PATRON PERINUCLEAR (P-ANCA) EN SUERO	PRUEBA	9	14	\$1,372.14	\$12,349.26	\$19,209.96
39965LE00351	ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO PATRON CITOPASMATICO (C-ANCA) EN SUERO	PRUEBA	8	13	\$1,372.14	\$10,977.12	\$17,837.82
39965LE00378	ACUOPORINA 4 EN SUERO	PRUEBA	3	5	\$17,226.00	\$51,678.00	\$86,130.00
TOTAL DE PRUEBAS							\$5,092,460.11

SECCION NUMERO 4 GABINETE DE ESPECIALIDAD

CLAVE DEL ARTICULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCION GENERAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES		PRECIO UNITARIO	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
			MINIMA	MAXIMA			
39965GE00001	ECCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	ESTUDIO	64	106	\$2,989.91	\$191,354.24	\$316,930.46
39965GE00002	ELECTROCARDIOGRAMA	ESTUDIO	2	2	\$625.57	\$1,251.14	\$1,251.14
39965GE00003	ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 24 HRS	ESTUDIO	10	16	\$3,093.97	\$30,939.70	\$49,503.52
39965GE00004	ELECTROENCEFALOGRAMA	ESTUDIO	3	3	\$1,497.98	\$4,493.94	\$4,493.94
39965GE00005	ELECTROENCEFALOGRAMA CON MAPEO	ESTUDIO	2	2	\$2,976.60	\$5,953.20	\$5,953.20
39965GE00006	ELECTROMIOGRAFIA EXTREMIDAD INFERIOR	ESTUDIO	43	70	\$3,963.96	\$170,450.28	\$277,477.20
39965GE00007	ELECTROMIOGRAFIA EXTREMIDAD SUPERIOR	ESTUDIO	56	92	\$3,963.96	\$221,981.76	\$364,684.32
39965GE00008	ELECTRONISTAGMOGRAFIA	ESTUDIO	15	23	\$2,963.14	\$44,522.10	\$68,267.22
39965GE00009	ELECTRONISTAGMOGRAFIA PRUEBA VESTIBULAR	ESTUDIO	2	2	\$2,963.14	\$5,936.28	\$5,936.28
39965GE00010	ESPIROMETRIA SIN BRONCODILATADOR	ESTUDIO	12	18	\$583.22	\$6,998.64	\$10,497.96

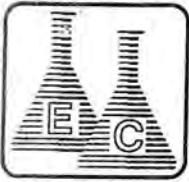


ESTUDIOS CLINICOS  
DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.  
" TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DE PUNTA "

39965GE00011	ESTROSCOPIA	ESTUDIO	2	2	\$17,323.57	\$34,647.14	\$34,647.14
39965GE00012	ANGIORESONANCIA CONTRASTADA	ESTUDIO	10	16	\$10,381.80	\$103,818.00	\$156,108.80
39965GE00013	ANGIORESONANCIA CRANEAL CONTRASTADA	ESTUDIO	7	10	\$10,381.80	\$72,672.60	\$103,818.00
39965GE00014	ANGIORESONANCIA CRANEAL SIN CONTRASTE	ESTUDIO	4	6	\$8,785.81	\$35,143.24	\$52,714.86
39965GE00015	ANGIORESONANCIA SIN CONTRASTE	ESTUDIO	10	16	\$8,785.81	\$87,858.10	\$140,572.96
39965GE00016	ANGIOTOMOGRAFIA (VARIAS)	ESTUDIO	7	10	\$5,460.73	\$38,225.11	\$54,607.30
39965GE00017	AUDIOMETRIA (TONAL + LOGOALUDIOMETRIA)	ESTUDIO	7	10	\$1,068.43	\$7,479.01	\$10,584.30
39965GE00018	BRONCOSCOPIA	ESTUDIO	11	17	\$11,482.89	\$126,311.79	\$195,208.13
39965GE00019	COLANGIOGRAFIA	ESTUDIO	7	11	\$12,455.74	\$87,190.18	\$117,013.14
39965GE00020	COLEISTOGRAFIA	ESTUDIO	4	5	\$1,681.91	\$6,727.64	\$18,409.55
39965GE00021	CONDUCCION NERVIOSA (DIFERENTES)	ESTUDIO	9	13	\$3,222.23	\$29,000.07	\$11,888.99
39965GE00022	DENSITOMETRIAS (VARIAS)	ESTUDIO	2	2	\$1,243.88	\$2,487.76	\$2,487.76
39965GE00023	ERITROGOTOS MARCADOS POR MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIO	9	13	\$7,142.63	\$64,283.67	\$12,854.19
39965GE00024	ESPIROMETRIA CON BRONCOILATADOR	ESTUDIO	3	4	\$1,067.21	\$3,201.63	\$4,268.84
39965GE00025	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	ESTUDIO	5	8	\$2,198.57	\$10,992.85	\$17,588.56
39965GE00026	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	ESTUDIO	9	15	\$2,198.57	\$19,787.13	\$32,978.55
39965GE00027	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	ESTUDIO	5	8	\$2,198.57	\$10,992.85	\$17,588.56
39965GE00028	RX ABDOMEN VARIAS SIN CONTRASTE	ESTUDIO	2	2	\$1,508.87	\$3,017.74	\$3,017.74
39965GE00029	RX ANTEBRAZO VARIAS	ESTUDIO	2	2	\$522.72	\$1,045.44	\$1,045.44
39965GE00030	RX APICOGRAFIA	ESTUDIO	2	2	\$545.71	\$1,091.42	\$1,091.42
39965GE00031	RX ARTICULACION COXOFEMORAL	ESTUDIO	2	2	\$1,089.00	\$2,178.00	\$2,178.00
39965GE00032	RX ARTICULACION ESCAPULO HUMERAL VARIAS	ESTUDIO	2	2	\$464.63	\$929.26	\$929.26
39965GE00033	RX ARTICULACION HUMERO CUBITAL (CODO) VARIAS	ESTUDIO	2	2	\$464.63	\$929.26	\$929.26
39965GE00034	RX ARTICULACION RODILLA VARIAS	ESTUDIO	1	1	\$1,057.54	\$1,057.54	\$1,057.54
39965GE00035	RX ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR VARIAS	ESTUDIO	2	2	\$1,057.54	\$2,115.08	\$2,115.08
39965GE00036	RX ARTROGRAFIA	ESTUDIO	1	1	\$3,114.55	\$3,114.55	\$3,114.55
39965GE00037	RX CADERA VARIAS	ESTUDIO	2	2	\$1,072.06	\$2,144.12	\$2,144.12
39965GE00038	RX CEFALOFELVIMETRIA	ESTUDIO	2	2	\$1,101.10	\$2,202.20	\$2,202.20
39965GE00039	RX CLAVICULA	ESTUDIO	2	2	\$937.75	\$1,875.50	\$1,875.50
39965GE00040	RX COLUMNA CERVICAL VARIAS	ESTUDIO	1	1	\$888.14	\$888.14	\$888.14
39965GE00041	RX COLUMNA COMPLETA	ESTUDIO	2	2	\$2,502.28	\$5,004.56	\$5,004.56
39965GE00042	RX COLUMNA DORSAL VARIAS	ESTUDIO	2	2	\$1,044.24	\$2,088.48	\$2,088.48
39965GE00043	RX COLUMNA LUMBOSACRA VARIAS	ESTUDIO	1	1	\$1,044.24	\$1,044.24	\$1,044.24
39965GE00044	RX COLUMNA SACRO-COXIGEAL VARIAS	ESTUDIO	2	2	\$972.84	\$1,945.68	\$1,945.68
39965GE00045	RX CRANEO VARIAS	ESTUDIO	2	2	\$747.78	\$1,495.56	\$1,495.56
39965GE00046	RX FEMUR VARIAS	ESTUDIO	2	2	\$537.24	\$1,074.48	\$1,074.48
39965GE00047	RX HUMERO VARIAS	ESTUDIO	2	2	\$465.85	\$931.70	\$931.70
39965GE00048	RX MANO VARIAS	ESTUDIO	2	2	\$418.67	\$837.34	\$837.34
39965GE00049	RX MASTOGRAFIA	ESTUDIO	2	2	\$969.46	\$1,938.92	\$1,938.92
39965GE00050	RX MASTOIDES	ESTUDIO	2	2	\$2,063.05	\$4,126.10	\$4,126.10
39965GE00051	RX MUÑECA VARIAS	ESTUDIO	2	2	\$379.94	\$759.88	\$759.88
39965GE00052	RX PELVIS VARIAS	ESTUDIO	2	2	\$978.89	\$1,957.78	\$1,957.78
39965GE00053	RX PIE VARIAS	ESTUDIO	2	2	\$811.91	\$1,623.82	\$1,623.82

000010

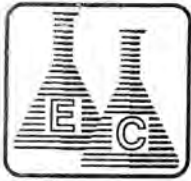




ESTUDIOS CLINICOS  
DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.  
" TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DE PUNTA "

39965GE00054	RX SENOS PARANASALES (1 Y 3 PROYECCIONES)	ESTUDIO	2	2	\$1,133.77	\$2,267.54	\$2,267.54
39965GE00055	RX SERIE CARDIACA CON ESOFAGOGRAMA (3 PROYECCIONES)	ESTUDIO	2	2	\$1,508.87	\$3,017.74	\$3,017.74
39965GE00056	RX SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL CON FLUOROSCOPIA	ESTUDIO	2	2	\$1,100.00	\$2,200.00	\$2,200.00
39965GE00057	RX SERIE OSEA (TORAX, CRANEO PELVIS Y PIERNAS) VARIAS	ESTUDIO	6	8	\$2,524.07	\$15,144.42	\$15,144.42
39965GE00058	RX TELE DE TORAX VARIAS	ESTUDIO	2	2	\$527.56	\$1,055.12	\$1,055.12
39965GE00059	RX TOBILLO VARIAS	ESTUDIO	2	2	\$500.94	\$1,001.88	\$1,001.88
39965GE00060	RX TORAX VARIAS	ESTUDIO	2	2	\$1,003.10	\$2,006.20	\$2,006.20
39965GE00061	RX TRANSITO INTESTINAL	ESTUDIO	2	2	\$1,003.10	\$2,006.20	\$2,006.20
39965GE00062	RX URETROGISTOGRAFIA	ESTUDIO	3	3	\$1,641.97	\$4,925.91	\$4,925.91
39965GE00063	RX URETROGISTOGRAFIA	ESTUDIO	3	3	\$1,641.97	\$4,925.91	\$4,925.91
39965GE00064	RX UROGRAFIA EXCRETORA VARIAS	ESTUDIO	3	4	\$2,416.37	\$7,249.11	\$7,249.11
39965GE00065	TAC DE ABDOMEN COMPLETO	ESTUDIO	8	12	\$5,780.17	\$46,241.36	\$46,241.36
39965GE00066	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR	ESTUDIO	3	3	\$3,995.42	\$11,986.26	\$11,986.26
39965GE00067	TAC DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	ESTUDIO	5	7	\$5,624.08	\$28,120.40	\$28,120.40
39965GE00068	TAC DE COLUMNA VARIAS	ESTUDIO	3	4	\$3,554.98	\$10,664.94	\$10,664.94
39965GE00069	TAC DE CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	3	3	\$3,446.08	\$10,338.24	\$10,338.24
39965GE00070	TAC DE CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	2	2	\$3,446.08	\$6,892.16	\$6,892.16
39965GE00071	TAC DE CUERPO TIROIDES LARINGE CAROTIDAS	ESTUDIO	3	3	\$3,446.08	\$10,338.24	\$10,338.24
39965GE00072	TAC DE EXTREMIDADES (RODILLA)	ESTUDIO	2	2	\$3,446.08	\$6,892.16	\$6,892.16
39965GE00073	TAC DE HOMBRO	ESTUDIO	3	3	\$3,446.08	\$10,338.24	\$10,338.24
39965GE00074	TAC DE MUCIZA FACIAL	ESTUDIO	2	2	\$3,446.08	\$6,892.16	\$6,892.16
39965GE00075	TAC DE OIDO (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	2	2	\$3,477.54	\$6,955.08	\$6,955.08
39965GE00076	TAC DE RIÑONES Y VAS URINARIAS	ESTUDIO	2	2	\$6,346.45	\$12,692.90	\$12,692.90
39965GE00077	TAC DE SENOS PARANASALES (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	2	2	\$6,346.45	\$12,692.90	\$12,692.90
39965GE00078	TAC DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	2	2	\$3,613.06	\$7,226.12	\$7,226.12
39965GE00079	TAC DE TORAX	ESTUDIO	2	2	\$3,475.12	\$6,950.24	\$6,950.24
39965GE00080	TAC MASTOIDES	ESTUDIO	2	2	\$4,237.43	\$8,474.86	\$8,474.86
39965GE00081	TIMPANOMETRIA - REFLEJOS ESTAPEDIALES	ESTUDIO	4	6	\$2,110.24	\$8,440.96	\$8,440.96
39965GE00082	URODINAMICO	ESTUDIO	10	15	\$11,145.31	\$167,179.65	\$167,179.65
39965GE00083	FLEBOGRAFIA POR EXTREMIDAD	ESTUDIO	3	3	\$3,580.39	\$10,741.17	\$10,741.17
39965GE00084	GAMAGRAMA CARDIACO	ESTUDIO	8	12	\$12,836.89	\$154,042.68	\$154,042.68
39965GE00085	GAMAGRAMA CON MIBI	ESTUDIO	3	4	\$13,568.94	\$40,706.82	\$40,706.82
39965GE00086	GAMAGRAMA DE VACIAMIENTO GASTRICO	ESTUDIO	4	5	\$3,799.40	\$15,197.60	\$15,197.60
39965GE00087	GAMAGRAMA ESOFAGICO	ESTUDIO	2	2	\$3,744.95	\$7,489.90	\$7,489.90
39965GE00088	GAMAGRAMA GALIO	ESTUDIO	6	8	\$15,515.83	\$93,094.98	\$93,094.98
39965GE00089	GAMAGRAMA GASTROESOFAGICO	ESTUDIO	2	2	\$3,738.90	\$7,477.80	\$7,477.80
39965GE00090	GAMAGRAMA HEPATOSPLENICO	ESTUDIO	2	2	\$4,019.62	\$8,039.24	\$8,039.24
39965GE00091	GAMAGRAMA HEPATICO	ESTUDIO	12	18	\$5,725.72	\$68,708.64	\$68,708.64
39965GE00092	GAMAGRAMA OSEO CUERPO ENTERO	ESTUDIO	4	6	\$4,377.79	\$17,511.16	\$17,511.16
39965GE00093	GAMAGRAMA PULMONAR VENTILATORIO	ESTUDIO	12	19	\$6,512.23	\$78,146.76	\$78,146.76
39965GE00094	GAMAGRAMA RENAL (ESTUDIO DE LA FUNCION)	ESTUDIO	2	2	\$4,019.62	\$8,039.24	\$8,039.24
39965GE00095	GAMAGRAMA TESTICULAR	ESTUDIO	7	10	\$3,832.07	\$26,824.49	\$26,824.49
39965GE00096	GAMAGRAMA TIROIDEO (99mTcO YODOO 131)	ESTUDIO					\$38,320.70

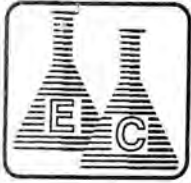
000011



# ESTUDIOS CLINICOS DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.<sup>®</sup>

“ TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DE PUNTA ”

39965GE00097	INFOGAMAGRAFIA	ESTUDIO	3	3	\$7,570.98	\$22,712.94
39965GE00098	MAISA ERITROCIARIA POR MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIO	2	2	\$19,254.73	\$38,509.46
39965GE00099	MELOTAC CONTRASTADA	ESTUDIO	2	2	\$11,083.60	\$22,167.20
39965GE00100	ORTOPANTOGRAFIA	ESTUDIO	3	3	\$454.96	\$1,364.88
39965GE00101	PIELOGRAFIA	ESTUDIO	2	2	\$4,549.60	\$9,099.20
39965GE00102	PLETISMOGRAFIA	ESTUDIO	3	3	\$10,716.96	\$32,150.88
39965GE00103	POLISOMNOGRAFIA	ESTUDIO	4	6	\$14,020.27	\$56,081.08
39965GE00104	POSTUROGRAFIA	ESTUDIO	2	2	\$14,680.93	\$29,361.86
39965GE00105	PRUEBAS OTONEUROROLOGICAS	ESTUDIO	9	13	\$5,050.55	\$65,657.15
39965GE00106	RESONANCIA MAGNETICA CONTRASTADA (DIFERENTES)	ESTUDIO	15	24	\$9,159.70	\$219,832.80
39965GE00107	RESONANCIA MAGNETICA SIN CONTRASTE (DIFERENTES)	ESTUDIO	53	87	\$7,376.16	\$611,725.92
39965GE00108	SPECT CEREBRAL	ESTUDIO	2	2	\$20,380.03	\$40,760.06
39965GE00109	TAC DE ORBITAS (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	2	2	\$4,588.00	\$9,196.00
39965GE00110	TEST PARA MIASTENIA GRAVIS	ESTUDIO	3	4	\$3,290.00	\$13,160.00
39965GE00111	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSTRIONES	ESTUDIO	4	6	\$43,560.00	\$261,360.00
39965GE00112	ULTRASONIDO ABDOMINAL	ESTUDIO	5	7	\$1,657.69	\$11,603.83
39965GE00113	ULTRASONIDO ARTICULACIONES (AREA ESPECIFICA)	ESTUDIO	4	6	\$1,657.69	\$9,946.14
39965GE00114	ULTRASONIDO DE ABDOMEN (HIGADO VIAS BILIARES PANCREAS RIÑONES Y BAZO)	ESTUDIO	9	14	\$1,657.69	\$23,207.66
39965GE00115	ULTRASONIDO DE HUECO PELVICO	ESTUDIO	8	12	\$495.00	\$5,940.00
39965GE00116	ULTRASONIDO DE MAMA	ESTUDIO	10	16	\$894.19	\$14,307.04
39965GE00117	ULTRASONIDO DE MUSCULO ESQUELETICO	ESTUDIO	4	5	\$1,641.97	\$8,209.85
39965GE00118	ULTRASONIDO DE PAROTIDAS	ESTUDIO	2	2	\$807.07	\$1,614.14
39965GE00119	ULTRASONIDO DE PROSTATA	ESTUDIO	10	16	\$807.07	\$8,070.70
39965GE00120	ULTRASONIDO DE RIÑONES	ESTUDIO	8	12	\$807.07	\$9,684.84
39965GE00121	ULTRASONIDO DE TEJIDOS BLANDOS	ESTUDIO	3	3	\$1,635.92	\$4,907.76
39965GE00122	ULTRASONIDO DE TESTICULOS	ESTUDIO	5	7	\$793.76	\$3,968.80
39965GE00123	ULTRASONIDO DE TIROIDES (CUELLO)	ESTUDIO	5	7	\$793.76	\$3,968.80
39965GE00124	ULTRASONIDO DE VEJIGA	ESTUDIO	2	2	\$894.19	\$1,788.38
39965GE00125	ULTRASONIDO DOPPLER DE ABDOMEN	ESTUDIO	2	2	\$4,224.11	\$8,448.22
39965GE00126	ULTRASONIDO DOPPLER DE CAROTIDAS	ESTUDIO	15	24	\$4,184.17	\$62,762.55
39965GE00127	ULTRASONIDO DOPPLER DE FLUJOS VASCULARES POR EXTREMIDAD	ESTUDIO	83	137	\$4,593.16	\$381,232.28
39965GE00128	ULTRASONIDO DOPPLER DE MAMA	ESTUDIO	2	2	\$2,301.43	\$4,602.86
39965GE00129	ULTRASONIDO DOPPLER HEPATO-ESPLENICO	ESTUDIO	2	2	\$4,225.31	\$8,450.62
39965GE00130	ULTRASONIDO DOPPLER OBSTETRICO	ESTUDIO	18	29	\$4,299.13	\$77,384.34
39965GE00131	ULTRASONIDO DOPPLER PROSTATICO VARIOS	ESTUDIO	2	2	\$2,367.97	\$4,735.94
39965GE00132	ULTRASONIDO DOPPLER RENAL	ESTUDIO	3	3	\$4,225.31	\$12,675.93
39965GE00133	ULTRASONIDO DOPPLER TESTICULAR	ESTUDIO	3	4	\$2,369.18	\$9,476.72
39965GE00134	ULTRASONIDO DOPPLER TRANSCRANEAL	ESTUDIO	4	5	\$4,447.97	\$22,239.85
39965GE00135	ULTRASONIDO DOPPLER TRANSVAGINAL	ESTUDIO	12	19	\$2,369.18	\$45,014.42
39965GE00136	ULTRASONIDO DOPPLER UTERINO	ESTUDIO	4	5	\$2,369.18	\$11,845.90
39965GE00137	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL	ESTUDIO	3	4	\$1,351.57	\$5,406.28
39965GE00138	ULTRASONIDO PELVICO	ESTUDIO	2	2	\$495.00	\$990.00
39965GE00139	ULTRASONIDO TRANSFORTANELAR	ESTUDIO	2	2	\$1,131.34	\$2,262.68



ESTUDIOS CLINICOS  
DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.<sup>®</sup>  
" TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DE PUNTA "

39965GE00140	ULTRASONIDO TRANSRECTAL	ESTUDIO	3	4	\$1,320.11	\$3,960.33	\$5,280.44
39965GE00141	ULTRASONIDO TRANSVAGINAL	ESTUDIO	4	6	\$1,320.11	\$5,280.44	\$7,920.66
39965GE00142	SALOGRAFAS (VARIAS)	ESTUDIO	6	9	\$2,484.13	\$14,904.78	\$22,357.17
39965GE00143	ELECTROENCEFALOGRAMA PORTATIL	ESTUDIO	3	4	\$6,215.77	\$18,647.31	\$24,863.08
39965GE00144	ECCARDIOGRAMA PORTATIL	ESTUDIO	2	2	\$5,147.34	\$10,294.68	\$10,294.68
39965GE00145	ECCARDIOGRAMA SIMPLE	ESTUDIO	2	2	\$2,989.91	\$5,979.82	\$5,979.82
39965GE00146	ARTERIOGRAFAS (VARIAS)	ESTUDIO	2	2	\$29,536.10	\$59,072.20	\$59,072.20
39965GE00147	ANGIOGRAFIA POR SUBTRACCION DIGITAL (VARIAS)	ESTUDIO	2	2	\$36,669.05	\$73,338.10	\$73,338.10
39965GE00148	PET SCAN	ESTUDIO	2	2	\$43,560.00	\$87,120.00	\$87,120.00
39965GE00149	RESONANCIA MAGNETICA CON ESPECTROSCOPIA PROTOMICO ENCEFALO ESTRUCTURAL - DIFUSION Y PERFLUSION	ESTUDIO	2	2	\$15,730.00	\$31,460.00	\$31,460.00
39965GE00150	HOLTER DE 24 HRS	ESTUDIO	10	16	\$2,232.45	\$22,324.50	\$35,719.20
39965GE00151	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	ESTUDIO	2	2	\$15,730.00	\$31,460.00	\$31,460.00
39965GE00152	ELECTROMIOGRAFIA FACIAL	ESTUDIO	3	5	\$3,963.96	\$11,891.88	\$19,819.80
39965GE00153	ESCANOMETRIA	ESTUDIO	11	17	\$556.60	\$6,122.60	\$9,462.20
39965GE00156	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE AORTA CON ANESTESIA	ESTUDIO	11	17	\$9,191.17	\$101,102.87	\$156,249.89
39965GE00157	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR	ESTUDIO	11	17	\$7,791.19	\$86,703.09	\$132,450.23
39965GE00158	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR	ESTUDIO	3	4	\$7,791.19	\$23,373.57	\$31,164.76
39965GE00159	ECCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO SIMPLE Y CONTRASTADO CON ANESTESIA	ESTUDIO	2	2	\$6,794.15	\$13,588.30	\$13,588.30
39965GE00160	POTENCIALES EVOCADOS DE TALLO CON UMBRAL DE ONDA V	ESTUDIO	3	4	\$2,198.57	\$6,595.71	\$8,794.28
39965GE00161	EMISIONES OTOACUSTICAS	ESTUDIO	3	4	\$1,793.22	\$5,379.66	\$7,172.88
39965GE00162	VIDEONISTAGMOGRAFIA	ESTUDIO	2	2	\$1,016.40	\$2,032.80	\$2,032.80
39965GE00163	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPIA (CEPRE)	ESTUDIO	1	1	\$7,388.48	\$7,388.48	\$7,388.48
39965GE00164	PIMETRIA	ESTUDIO	1	1	\$6,127.44	\$6,127.44	\$6,127.44
39965GE00165	MANOMETRIA	ESTUDIO	1	1	\$7,357.68	\$7,357.68	\$7,357.68
TOTAL DE ESTUDIOS					959	1389	\$6,825,686.46
					SUBTOTAL I.V.A. INCLUIDO		\$4,704,575.85

SECCION NUMERO 5 LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO EN BIOLOGIA MOLECULAR

CLAVE DEL ARTICULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCION GENERAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES		PRECIO UNITARIO I.V.A.	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
			MINIMA	MAXIMA			
39965LE00084	ANTICUERPOS ANTI SCL 70 (ESCLERODERMA) IGG EN SUERO	PRUEBA	28	46	\$416.00	\$11,648.00	\$19,136.00
39965LE00085	ANTICUERPOS ANTI SMITH (SM) EN SUERO	PRUEBA	75	126	\$1,159.00	\$86,925.00	\$146,034.00
39965LE00086	ANTICUERPOS ANTI SUPRARRENALES EN SUERO	PRUEBA	2	2	\$2,606.00	\$5,216.00	\$5,216.00
39965LE00117	BANDAS OLIGOCLONALES EN LCR Y SUERO	PRUEBA	10	16	\$3,835.01	\$38,350.10	\$61,360.16
39965LE00127	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS B POR PCR CUANTITATIVA	PRUEBA	3	5	\$9,597.00	\$28,791.00	\$47,985.00
39965LE00128	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS C POR PCR CUANTITATIVA	PRUEBA	41	68	\$5,906.00	\$242,146.00	\$401,608.00
39965LE00129	CARGA VIRAL PARA HIV POR PCR (CUANTITATIVA)	PRUEBA	214	356	\$4,488.01	\$960,434.14	\$1,597,731.56
39965LE00130	CARIOTIPO EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	67	109	\$19,060.01	\$1,277,020.67	\$2,077,541.09
39965LE00133	CERULOPLASMINA EN SUERO	PRUEBA	3	4	\$2,716.00	\$8,148.00	\$10,864.00
39965LE00137	CITOMETRIA DE FLUJO DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA	PRUEBA	63	105	\$47,044.00	\$2,963,772.00	\$4,939,620.00
39965LE00167	FACTOR DE NECROSIS TUMORAL (TNF) EN SUERO	PRUEBA	1	1	\$5,100.00	\$5,100.00	\$5,100.00
39965LE00168	FACTOR V LEIDEN (BIOLOGIA MOLECULAR)	PRUEBA	22	36	\$4,027.00	\$88,594.00	\$144,972.00

000013





# ESTUDIOS CLINICOS DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.<sup>®</sup>

TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DE PUNTA

39965LE00170	CARIOTIPO EN MEDULA OSEA O EN SANGRE PERIFERICA POR FISH	PRUEBA	41	67	\$34,899.01	\$1,430,859.41	\$2,338,233.67
39965LE00171	FISH TRASLOCACION (15;17) EN SANGRE TOTAL O MEDULA OSEA	PRUEBA	12	19	\$17,718.00	\$212,616.00	\$336,642.00
39965LE00180	GENOTIPO VIRAL PARA HEPATITIS B EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1	\$12,757.00	\$12,757.00	\$12,757.00
39965LE00181	GENOTIPO VIRAL PARA HEPATITIS C EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	12	18	\$13,802.00	\$165,624.00	\$248,436.00
39965LE00205	LINFOCITOS CD4 Y CD8 EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	20	33	\$5,638.01	\$112,760.20	\$186,054.33
39965LE00206	LINFOCITOS T/B SUBPOBLACIONES EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	2	2	\$6,325.00	\$12,650.00	\$12,650.00
39965LE00218	PCR PARA CITOMEGALOVIRUS EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	9	14	\$7,891.00	\$71,019.00	\$110,474.00
39965LE00221	PCR PARA PARVOVIRUS B 19 EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	9	14	\$12,242.00	\$110,178.00	\$111,388.00
39965LE00222	PCR PARA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	16	26	\$7,606.00	\$121,696.00	\$117,756.00
39965LE00268	BCRABL T(9;22) POR RT/PCR	PRUEBA	56	93	\$16,107.01	\$901,992.56	\$1,487,951.93
39965LE00269	PMURAR ALFA T(15;17) POR RT/PCR	PRUEBA	3	5	\$16,107.01	\$48,321.03	\$80,535.05
39965LE00270	MUTACION DEL GEN DE LA PROTEOMINA (G20210 A)	PRUEBA	13	21	\$6,282.00	\$81,666.00	\$111,922.00
39965LE00271	MUTACION V617E DEL GEN JAK2	PRUEBA	12	20	\$15,570.00	\$186,840.00	\$311,400.00
39965LE00303	CARIOTIPO EN MEDULA OSEA ESTUDIO MOLECULAR PARA BCRABL/DEL/JANUALL/MIS	PRUEBA	1	1	\$16,107.01	\$16,107.01	\$16,107.01
39965LE00305	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS B CUALITATIVA	PRUEBA	1	1	\$7,517.00	\$7,517.00	\$7,517.00
39965LE00307	CARIOTIPO PARA MALIGNCIDAD HEMATOLOGICA	PRUEBA	12	19	\$34,369.00	\$412,428.00	\$653,011.00
39965LE00308	FISH PARA SINDROME HIPERESINOFILO FIPH LPDGRF ALFA	PRUEBA	1	1	\$25,567.00	\$25,567.00	\$25,567.00
39965LE00309	CITOMETRIA DE FLUJO PARA HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA	PRUEBA	3	5	\$15,340.00	\$46,020.00	\$16,700.00
39965LE00330	BRCA1/BRCA2 EN SANGRE TOTAL POR BIOLOGIA MOLECULAR	PRUEBA	6	9	\$53,691.01	\$322,146.06	\$483,219.09
39965LE00332	FISH TRASLOCACION (9;22) BCRABL	PRUEBA	9	14	\$16,107.01	\$144,963.09	\$225,498.14
39965LE00333	FISH TRASLOCACION (8;21) AML TELJAM1	PRUEBA	5	8	\$21,208.00	\$106,040.00	\$169,664.00
39965LE00334	FISH TRASLOCACION (8;14) ALL	PRUEBA	2	3	\$22,952.00	\$45,904.00	\$68,856.00
39965LE00335	FISH DELECCION (20q)	PRUEBA	1	1	\$12,783.00	\$12,783.00	\$12,783.00
39965LE00336	FISH TRASLOCACION (14;18) LINFOMA FOLICULAR	PRUEBA	2	2	\$18,408.01	\$36,816.02	\$36,816.02
39965LE00337	FISH TRASLOCACION (11;14) LINFOMA DE CELULAS DEL MANTO	PRUEBA	2	3	\$19,942.00	\$39,884.00	\$59,826.00
39965LE00338	FISH SINDROME MIELOPROLIFERATIVO (56Q-77Q-48Q02)	PRUEBA	16	26	\$39,463.00	\$631,408.00	\$1,026,038.00
39965LE00339	FISH TRASLOCACION (12;21) ALL TELJAM1	PRUEBA	8	13	\$19,221.00	\$153,768.00	\$249,873.00
39965LE00340	FISH LLC CELULAS B	PRUEBA	3	4	\$21,200.00	\$63,600.00	\$84,800.00
39965LE00341	FISH INVERSION 16 EN SANGRE TOTAL O MEDULA OSEA	PRUEBA	9	14	\$20,295.00	\$182,655.00	\$284,130.00
39965LE00342	FISH PARA MIELOMA MULTIPLE	PRUEBA	9	13	\$127,836.00	\$1,150,524.00	\$1,681,868.00
39965LE00359	FISH PARA DELECCION 22Q11.2	PRUEBA	1	1	\$18,408.01	\$18,408.01	\$18,408.01
39965LE00364	DIAGNOSTICO MOLECULAR PARA UGT1A1 (GILBER CRIGLER NAJJAR)	PRUEBA	1	1	\$12,784.00	\$12,784.00	\$12,784.00
39965LE00374	MUTACION C57T DEL GEN MYHFR	PRUEBA	2	2	\$4,346.00	\$8,692.00	\$8,692.00
39965LE00375	CULTIVO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CON PRUEBA CONFIRMATORIA (PCR) Y DROGORRESISTENCIA EN LIQUIDOS CORPORALES	PRUEBA	2	2	\$20,678.00	\$41,356.00	\$41,356.00
39965LE00380	MUTACION W515 Y S515 POR PCR LEUCEMIA MIELOPROLIFERATIVA (MPL) EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	3	5	\$16,363.01	\$49,089.03	\$81,815.05
39965LE00385	MUTACION FACTOR VII R353Q	PRUEBA	1	1	\$7,215.00	\$7,215.00	\$7,215.00
39965LE00386	MUTACION APC S DELECCION/DUPLICACION	PRUEBA	1	1	\$18,226.15	\$18,226.15	\$18,226.15
39965LE00387	CITOMETRIA SEZARY	PRUEBA	1	1	\$78,228.00	\$78,228.00	\$78,228.00
39965LE00388	MUTACION VHL SECUENCIA Y DELECCION/DUPLICACION	PRUEBA	1	1	\$15,188.46	\$15,188.46	\$15,188.46
39965LE00389	PCR PARA EPSTEIN BARR	PRUEBA	1	1	\$3,797.11	\$3,797.11	\$3,797.11

000014



# ESTUDIOS CLINICOS DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.®

TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DE PUNTA

TOTAL DE PRUEBAS

839

1360

SUBTOTAL  
I.V.A.  
INCLUIDO

\$12,836,238.05

\$20,521,350.83

## SECCIÓN NÚMERO 6 LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO EN ESTUDIOS PARA TRANSPLANTES

CLAVE DEL ARTICULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCION GENERAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES		PRECIO UNITARIO	IMPORTE MINIMO	IMPORTE MAXIMO
			MINIMA	MAXIMA			
39965LE00113	ANTIGENO HLA-B27 EN SANGRE TOTAL MEDIANTE EL METODO MOLECULAR POR SSP	PRUEBA	14	22	\$2,134.40	\$29,881.60	\$46,956.80
39965LE00310	TIPIFICACION DE ANTIGENOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD HLA CLASES I Y II (AB/CD/DRB1/DOB1) PAREJA RECEPTOR DONADOR POR METODO MOLECULAR POR SSP Y PRUEBA CRUZADA LINFOCITARIA INICIAL SUERO DIRECTO+DITIOTREITOL POR METODO CDC	PAQUETE	19	31	\$30,682.00	\$582,958.00	\$951,142.00
39965LE00311	DONADOR ADICIONAL SIMULTANEO INCLUYENDO TIPIFICACION DE ANTIGENOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD HLA CLASE I - CLASE II (AB/CD/DRB1/DOB1) Y PRUEBA CRUZADA LINFOCITARIA INICIAL	PAQUETE	3	4	\$15,341.00	\$46,023.00	\$61,364.00
39965LE00312	TIPIFICACION HLA CLASE I - CLASE II (AB/CD/DRB1/DOB1) METODO MOLECULAR POR SSP	PRUEBA	1	1	\$10,071.70	\$10,071.70	\$10,071.70
39965LE00313	TIPIFICACION HLA CLASE II (DRB1) METODO MOLECULAR POR SSP CON TECNOLOGIA LUMINEX	PRUEBA	5	8	\$3,392.50	\$16,962.50	\$27,140.00
39965LE00316	PRUEBA CRUZADA LINFOCITARIA FINAL PRETRASPLANTE PAREJA RECEPTOR DONADOR VIVO CON LINFOCITOS TOTALES Y SEP DE LINFOCITOS T-B METODO CDC CON SUERO DIRECTO+DITI+AHG DETERMINANDO AUTO Y ALO ANTICUERPOS SERVICIO PROGRAMADO	PRUEBA	15	24	\$12,773.05	\$191,595.75	\$306,553.20
39965LE00317	PRUEBA CRUZADA LINFOCITARIA FINAL PRETRASPLANTE RECEPTOR (UNO A TRES) DONADOR FALLECIDO CON LINFOCITOS TOTALES Y SEP DE LINFOCITOS POR METODO CDC CON SUERO DIRECTO+DITI+AHG HLA CLASES I Y II (AB/CD/DRB1/DOB1) METODO MOLECULAR POR SSP URGENCIA	PAQUETE	8	13	\$35,684.50	\$285,476.00	\$463,898.50
39965LE00318	RECEPTOR ADICIONAL SIMULTANEO QUE INCLUYE PRUEBA CRUZADA LINFOCITARIA FINAL PRETRASPLANTE	PRUEBA	9	14	\$8,937.80	\$80,440.20	\$125,129.20
39965LE00319	PANEL RECTIVO DE ANTICUERPOS (INRA) ANTI-HLA CLASE I - CLASE II CON TECNOLOGIA LUMINEX SE INCLUYEN GRAFICAS DE ANALISIS EN REPORTE DE RESULTADOS	PRUEBA	9	14	\$8,804.40	\$79,239.60	\$123,261.60
39965LE00320	PRA SINGLE-ANTIGEN CLASE I - CLASE II IDENTIFICACION DE ANTICUERPO DONADOR ESPECIFICO CON TECNOLOGIA LUMINEX SE INCLUYEN GRAFICAS DE ANALISIS EN REPORTE DE RESULTADOS.	PRUEBA	2	3	\$10,271.80	\$20,543.60	\$30,815.40
TOTAL DE PRUEBAS			85	134	SUBTOTAL I.V.A. INCLUIDO	\$1,343,191.95	\$2,146,332.40

IMPORTE TOTAL: \$24,200,494.53

IMPORTE TOTAL MINIMO CON LETRA: VEINTE Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS 53/100 M.N.

IMPORTE TOTAL MAXIMO CON LETRA: TREINTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS 53/100 M.N.

Atentamente

Dr. Irakli Gvakharia

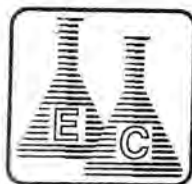
Representante Legal

Estudios Clínicos Dr. T.J. Oriard S.A. de C.V.

NOTA: EN TODO CASO, LOS SERVICIOS DESCRITOS DEBERÁN CUMPLIR, EN LO CONDUCTENTE, CON LAS NORMAS MEXICANAS, NORMAS OFICIALES MEXICANAS, NORMAS TÉCNICAS, Y A FALTA DE ÉSTAS, CON LAS NORMAS

INTERNACIONALES QUE LES SEAN APPLICABLES O, EN SU CASO, CON LAS ESPECIFICACIONES RESPECTIVAS DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA LEY FEDERAL SOBRE METROLOGÍA Y NORMALIZACIÓN.

000015



**ESTUDIOS CLINICOS**  
**DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.®**  
"TECNOLOGIA DIAGNOSTICA DE PUNTA"

TOLUCA, ESTADO DE MEXICO A 21 DE DICIEMBRE DE 2018

**INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y MUNICIPIOS**  
**PRESENTE**

LICITACION PÚBLICA NACIONAL PRESENCIAL NÚMERO LPN/ISSEMYM/043/2018  
REFERENTE A LA CONTRATACION 2019 DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO Y GABINETE, PAGO POR PRUEBA O ESTUDIO  
REALIZADO, BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATO ABIERTO.

5.3.5 Yo Irakli Gvakharia, representante legal de Estudios Clínicos Dr. T.J. Oriard S.A. de C.V., manifiesto que mi representada acepta las condiciones económicas de la propuesta, sujetándose estrictamente a lo establecido en el punto 2.2.2 de las presentes bases:

**2.2.2 CONDICIONES ECONÓMICAS DEL SERVICIO**

**2.2.2.1 FORMA DE PAGO:** Será dentro de los 45 días hábiles posteriores a la fecha de ingreso de la factura y demás documentación debidamente soportada, requisitada, completa y correcta al Departamento de Control de Pagos del Issemym, a través de transferencia electrónica bancaria a la cuenta del oferente que resulte adjudicado. No aplicará el pago de anticipos ni el reconocimiento de intereses.

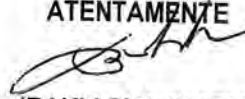
**2.2.2.2 VIGENCIA DE LA PROPUESTA:** La vigencia de la propuesta deberá ser, como mínimo, de 90 días hábiles, contados a partir de la fecha de celebración del acto de presentación y apertura de propuestas técnicas y económicas.

**2.2.2.3 VIGENCIA DE PRECIOS:** Los precios serán fijos hasta el total cumplimiento del contrato.

**2.2.2.4 VIGENCIA DEL CONTRATO:** A partir del 01 de Enero de 2019 al 31 de Diciembre de 2019 o antes si se agota el importe máximo contratado.

**2.2.2.5** El oferente que resulte adjudicado aportará el dos por ciento (2%) del valor total del contrato antes de I.V.A. al Fondo para la Investigación Científica y el Desarrollo Tecnológico del Estado de México (FICYDTEM), recursos que se destinarán para el apoyo a la capacitación, investigación y educación continua del personal del Issemym; dicha aportación deberá realizarse mediante la aplicación del porcentaje del dos por ciento (2%) mas I.V.A. (16%) en una nota de crédito a la factura correspondiente; el oferente que resulte adjudicado no podrá otorgar becas a cursos nacionales o internacionales ni otros apoyos directamente al personal del Issemym.

ATENTAMENTE

  
IRAKLI GVAKHARIA  
REPRESENTANTE LEGAL DE  
ESTUDIOS CLINICOS DR. T.J. ORIARD S.A. DE C.V.

000016



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

## ANEXO UNO-A

1. Carta bajo protesta de decir verdad en la cual "EL PRESTADOR" manifieste que se obliga a cumplir las condiciones generales establecidas en el presente contrato.

### GENERALES

2. Copia simple del Aviso de Funcionamiento presentado ante la autoridad sanitaria o de la Licencia Sanitaria expedida por la autoridad sanitaria del(los) laboratorio(s) clínico(s) y del(los) gabinete(s) que propone para brindar el servicio. Original(es) o copia(s) certificada(s) para cotejo.
3. Copia simple del Aviso del Responsable Sanitario presentado ante la autoridad sanitaria o del Permiso de Responsable expedido por la autoridad sanitaria del(los) laboratorio(s) clínico(s) y del(los) gabinete(s) que propone para brindar el servicio; así como, copia simple del Título y Cédula Profesional del Responsable. Originales o copias certificadas para cotejo.
4. Copia simple de al menos un contrato formalizado con alguna(s) Institución(es) Pública(s) en los años 2015, 2016 o 2017, en el que se manifieste que el oferente ha brindado servicio de Laboratorio Clínico y Gabinete de las características solicitadas, para demostrar la experiencia de por lo menos un año.
5. Carta bajo protesta de decir verdad en la cual "EL PRESTADOR" manifieste que en caso de resultar adjudicado se obliga a proporcionar a cada Unidad Médica, el número de teléfono y el correo electrónico de contacto para el reporte de urgencias.

### ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO (SECCIÓN NÚM. 1) Y DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DE ESPECIALIDAD (SECCIÓN NÚM. 3)

6. Escrito bajo protesta de decir verdad en el que "EL PRESTADOR" proporcione los datos de las instalaciones de laboratorio(s) clínico(s) que brindará(n) el servicio a "EL ISSEMYM" en caso de resultar adjudicado, anotando como mínimo: razón social, domicilio completo, teléfono y nombre del responsable sanitario.
7. Escrito bajo protesta de decir verdad en el que "EL PRESTADOR" manifieste que el(los) laboratorio(s) clínico(s) en el que realizará(n) los estudios de laboratorio en caso de resultar adjudicado, cumple(n) con las siguientes normas:
  - a) NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
  - b) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
8. Copia simple del Certificado del Sistema de Gestión de la Calidad vigente ISO 9001:2015 expedido por un organismo certificador nacional o internacional y copia simple de la Acreditación vigente ISO 15189:2012 (o sus actualizaciones), otorgada por la Entidad Mexicana de Acreditación, A.C. (ema), en el cual se incluyan el(los) laboratorio(s) clínico(s) considerado(s) en su oferta para brindar el servicio a "EL ISSEMYM". Original(es) o copia(s) certificada(s) para cotejo.
9. Escrito bajo protesta de decir verdad en el que "EL PRESTADOR" indique los nombres completos de al menos 5 Químicos que brindarán el servicio en el(los) laboratorio(s) clínico(s) considerado(s) en su oferta, anexando copia simple de Título y Cédula profesional. Original(es) o copia(s) certificada(s) para cotejo.

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

**"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018**

**ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE GABINETE BÁSICO (SECCIÓN NÚM. 2), Y SERVICIO DE GABINETE DE ESPECIALIDAD (SECCIÓN NÚM. 4)**

10. Directorio de las instalaciones de Gabinete(s) que brindará(n) el servicio al Instituto, debiendo tener como mínimo: domicilio completo, teléfono y nombre del responsable sanitario.
11. Escrito en el que "EL PRESTADOR" manifieste, bajo protesta de decir verdad, que el(los) gabinete(s), en que proporcionará(n) el servicio en caso de resultar adjudicado, cumple(n) con:
  - a) NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.
  - b) NOM-208-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud, para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.
  - c) NOM-012-STPS-1999, Condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo donde se produzcan, usen, manejen almacenen o transporten fuentes de radiaciones ionizantes.
12. Copia simple del Certificado del Sistema de Gestión de la Calidad vigente ISO 9001:2015 expedido por un organismo certificador nacional o internacional, en el cual se incluya el(los) gabinete(s) considerado(s) en su oferta para dar servicio de gabinete básico, con un alcance mínimo en el Certificado de: Radiología, Ultrasonografía, Doppler y Mastografía. Original(es) o copia(s) certificada(s) para cotejo.
13. Copia simple del Certificado del Sistema de Gestión de la Calidad vigente ISO 9001:2015 expedido por un organismo certificador nacional o internacional, en el cual se incluya el(los) gabinete(s) considerado(s) en su oferta para dar servicio de gabinete de especialidad, con un alcance mínimo en el Certificado de: Cardiología, Neurofisiología, Resonancia Magnética, Audiometría, Endoscopía, Espirometría, Medicina Nuclear y Densitometría Ósea. Original(es) o copia(s) certificada(s) para cotejo.
14. Escrito bajo protesta de decir verdad en el que "EL PRESTADOR" indique los nombres completos de al menos 10 Médicos radiólogos que brindarán el servicio en el(los) gabinete(s) considerado(s), anexando copia simple de Título, Cédula profesional, Cédula de especialidad y Certificación por el Consejo Mexicano de Radiología e Imagen. Original(es) o copia(s) certificada(s) para cotejo.

**ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO EN ESTUDIOS DE BIOLOGÍA MOLECULAR (SECCIÓN NÚM. 5)**

15. Escrito en el que "EL PRESTADOR" proporcione los datos de las instalaciones de laboratorio(s) clínico(s) que brindará(n) el servicio al Instituto en caso de resultar adjudicado, anotando como mínimo: razón social, domicilio completo, teléfono y nombre del responsable sanitario.
16. Escrito bajo protesta de decir verdad en el que "EL PRESTADOR" manifieste que el laboratorio clínico en el que realizará los estudios de laboratorio en caso de resultar adjudicado, cumple con las siguientes normas:
  - a) NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
  - b) NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
17. Copia simple del Certificado del Sistema de Gestión de la Calidad vigente ISO 9001:2015 expedido por un organismo certificador nacional o internacional o copia simple de la Acreditación vigente ISO 15189:2012 (o sus actualizaciones), otorgada por la Entidad Mexicana de Acreditación, A.C. (ema), o copia simple de una acreditación internacional como la del Colegio Americano de Patología (CAP) en el cual se incluyan los laboratorios

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 29 de 64

**"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018**

clínicos considerados en su oferta para brindar el servicio al Instituto. Original o copia certificada para cotejo.

18. Escrito bajo protesta de decir verdad en el que "EL PRESTADOR" manifieste que el laboratorio clínico para brindar el servicio cuenta con especialización en estudios de biología molecular y con la capacidad para realizar las pruebas objeto del presente contrato.

**ESPECÍFICOS DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO EN ESTUDIOS PARA TRASPLANTES (SECCIÓN NÚM. 6)**

19. Escrito en el que "EL PRESTADOR" proporcione los datos de las instalaciones de laboratorio clínico que brindará el servicio a "EL ISSEMYM" en caso de resultar adjudicado, anotando como mínimo: razón social, domicilio completo, teléfono y nombre del responsable sanitario.
20. Escrito bajo protesta de decir verdad en el que "EL PRESTADOR" manifieste que el laboratorio clínico en el que realizará los estudios de laboratorio, cumple con la Legislación y Normatividad siguiente:
  - LEY GENERAL DE SALUD, TÍTULO DÉCIMO CUARTO Donación, Trasplantes y Pérdida de la Vida.
  - NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
  - NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
21. Copia simple del Certificado del Sistema de Gestión de la Calidad vigente ISO 9001:2015, expedido por un organismo certificador nacional o internacional o copia simple de la Acreditación vigente ISO 15189:2012 (o sus actualizaciones), otorgada por la Entidad Mexicana de Acreditación, A.C. (ema) o copia simple de una acreditación internacional como de la Sociedad Americana de Histocompatibilidad e Inmunogenética (ASHI) o del Colegio Americano de Patología (CAP) para el laboratorio clínico considerado en su oferta para brindar el servicio al Instituto. Original o copia certificada para cotejo.
22. Escrito bajo protesta de decir verdad en el que "EL PRESTADOR" manifieste que el laboratorio clínico se encuentra especializado en estudios para trasplantes y cuenta con la capacidad para realizar las pruebas objeto del presente contrato.
23. Curriculum Vitae del responsable del laboratorio clínico que confirme su experiencia y preparación académica especializada en el tema.

  
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 24 de 64



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

ANEXO UNO-B

PRUEBAS O ESTUDIOS Y CANTIDADES DE REFERENCIA POR UNIDAD MÉDICA

SECCIÓN NÚMERO 1 LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO

39302	HOSPITAL REGIONAL ZUMPANGO			
	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965LB00004	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA) EN SUERO	PRUEBA	17	27
39965LB00011	CULTIVO DE EXUDADO VAGINAL	PRUEBA	49	81
39965LB00012	CULTIVO DE OTROS LIQUIDOS Y FLUIDOS	PRUEBA	32	54
39965LB00015	DESHIDROGENASA LACTICA EN SUERO	PRUEBA	17	27
39965LB00018	ESPERMATOBIOSCOPIA (SEMINOGRAMA)	PRUEBA	17	27
39965LB00021	FIBRINOGENO EN PLASMA	PRUEBA	17	27
39965LB00027	HEMOCULTIVO (CULTIVO DE SANGRE TOTAL)	PRUEBA	7	11
39965LB00032	PANEL VIRAL DE HEPATITIS COMPLETO (A+B+C+D) EN SUERO	PRUEBA	7	11
39965LB00050	ANTICUERPOS ANTI H.V.I. 1 + 2 (PRUEBA PRESUNTIVA) EN SUERO	PRUEBA	16	27
39965LB00054	BACILOSCOPIA (3 MUESTRAS DE ESPUTO)	PRUEBA	17	27
39965LB00057	COMPLEMENTO C3 Y C4 EN SUERO	PRUEBA	17	27
39965LB00059	HIERRO EN SUERO	PRUEBA	7	11
39965LB00065	ACIDO VALPROICO EN SUERO	PRUEBA	7	11
39965LB00107	INMUNOGLOBULINA A (IGA) EN SUERO	PRUEBA	10	16
39965LB00108	INMUNOGLOBULINA G (IGG) EN SUERO	PRUEBA	10	16
39965LB00110	MAGNESIO EN SUERO	PRUEBA	10	16
39965LB00115	RETICULOCITOS	PRUEBA	9	15
TOTAL DE PRUEBAS			266	431

39403	CLÍNICA REGIONAL AMECAMECA			
	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965LB00012	CULTIVO DE OTROS LIQUIDOS Y FLUIDOS	PRUEBA	34	56
39965LB00022	GONADOTROFINA CORIONICA FRACCION BETA CUANTITATIVA EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LB00023	GONADOTROFINA CORIONICA PRUEBA CUALITATIVA (PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMBARAZO) EN SUERO U ORINA	PRUEBA	2	3
39965LB00027	HEMOCULTIVO (CULTIVO DE SANGRE TOTAL)	PRUEBA	1	1
39965LB00030	INMUNOGLOBULINA E (IGE) EN SUERO	PRUEBA	28	46
39965LB00032	PANEL VIRAL DE HEPATITIS COMPLETO (A+B+C+D) EN SUERO	PRUEBA	4	7
39965LB00034	PERFIL GINECOLOGICO (LH/FSH/PROL/PROG/E2) EN SUERO	PRUEBA	12	19
39965LB00037	PERFIL TIROIDEO (T3/T4/T3L/TSH) EN SUERO	PRUEBA	2	3

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965LB00040	QUIMICA SANGUINEA 3 EN SUERO	PRUEBA	4	6
39965LB00041	QUIMICA SANGUINEA 6 EN SUERO	PRUEBA	10	16
39965LB00043	SANGRE OCULTA EN HECES	PRUEBA	7	11
39965LB00048	VDRL EN SUERO	PRUEBA	20	33
39965LB00050	ANTICUERPOS ANTI H.V.I. 1 + 2 (PRUEBA PRESUNTIVA) EN SUERO	PRUEBA	19	31
39965LB00064	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) EN SUERO	PRUEBA	4	6
39965LB00095	CULTIVO DE HERIDA	PRUEBA	20	33
TOTAL DE PRUEBAS			169	274

39512	CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC			
	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965LB00004	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA) EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LB00030	INMUNOGLOBULINA E (IGE) EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LB00034	PERFIL GINECOLOGICO (LH/FSH/PROL/PROG/E2) EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LB00037	PERFIL TIROIDEO (T3/T4/T3L/TSH) EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LB00065	ACIDO VALPROICO EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LB00029	HORMONA LUTEINIZANTE (LH) EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LB00036	PERFIL HORMONAL FEMENINO (LH/FSH/E2/PROG/PROL/T3/T4/TSH) EN SUERO	PRUEBA	3	5
TOTAL DE PRUEBAS			21	35
TOTAL			456	740

SECCIÓN NÚMERO 2 GABINETE BÁSICO

39302	HOSPITAL REGIONAL ZUMPANGO			
	DESCRIPCION GENERICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965GB00001	RX ABDOMEN VARIAS SIN CONTRASTE	ESTUDIO	78	130
39965GB00002	RX ANTEBRAZO VARIAS	ESTUDIO	16	27
39965GB00004	RX ARTICULACION COXOFEMORAL	ESTUDIO	5	9
39965GB00005	RX ARTICULACION ESCAPULO HUMERAL VARIAS	ESTUDIO	4	6
39965GB00006	RX ARTICULACION HUMERO CUBITAL (CODO) VARIAS	ESTUDIO	5	9
39965GB00007	RX ARTICULACION RODILLA VARIAS	ESTUDIO	32	54
39965GB00008	RX ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR VARIAS	ESTUDIO	3	5
39965GB00010	RX CADERA VARIAS	ESTUDIO	6	10
39965GB00012	RX CLAVICULA	ESTUDIO	19	32
39965GB00013	RX COLUMNA CERVICAL VARIAS	ESTUDIO	32	54
39965GB00014	RX COLUMNA COMPLETA	ESTUDIO	10	16
39965GB00015	RX COLUMNA DORSAL VARIAS	ESTUDIO	32	54
39965GB00016	RX COLUMNA LUMBOSACRA VARIAS	ESTUDIO	39	65

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965GB00017	RX COLUMNA SACRO-COXIGEA VARIAS	ESTUDIO	7	11
39965GB00018	RX CRANEO VARIAS	ESTUDIO	39	65
39965GB00019	RX FEMUR VARIAS	ESTUDIO	13	22
39965GB00020	RX HUMERO VARIAS	ESTUDIO	6	10
39965GB00021	RX MASTOGRAFIA	ESTUDIO	16	26
39965GB00022	RX MASTOIDES	ESTUDIO	1	1
39965GB00023	RX MUÑECA VARIAS	ESTUDIO	26	43
39965GB00024	RX PELVIS VARIAS	ESTUDIO	11	18
39965GB00025	RX PIE VARIAS	ESTUDIO	23	39
39965GB00026	RX SENOS PARANASALES (1 2 Y 3 PROYECCIONES)	ESTUDIO	19	32
39965GB00028	RX SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL CON FLUOROSCOPIA	ESTUDIO	3	5
39965GB00029	RX SERIE OSEA (TORAX CRANEO PELVIS Y PIERNAS) VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00030	RX TELE DE TORAX VARIAS	ESTUDIO	46	76
39965GB00031	RX TOBILLO VARIAS	ESTUDIO	32	54
39965GB00032	RX TORAX VARIAS	ESTUDIO	46	76
39965GB00033	RX TRANSITO INTESTINAL	ESTUDIO	2	3
39965GB00034	RX URETROCISTOGRAFIA	ESTUDIO	2	3
39965GB00035	RX URETROGRAFIA	ESTUDIO	2	3
39965GB00036	RX UROGRAFIA EXCRETORA VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00037	TAC DE ABDOMEN COMPLETO	ESTUDIO	16	26
39965GB00038	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR	ESTUDIO	2	3
39965GB00039	TAC DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	ESTUDIO	1	2
39965GB00040	TAC DE COLUMNA VARIAS	ESTUDIO	3	5
39965GB00041	TAC DE CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	14	22
39965GB00042	TAC DE CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	16	26
39965GB00043	TAC DE CUELLO (TIROIDES LARINGE CAROTIDAS)	ESTUDIO	3	5
39965GB00044	TAC DE EXTREMIDADES (RODILLA)	ESTUDIO	2	3
39965GB00045	TAC DE HOMBRO	ESTUDIO	1	2
39965GB00046	TAC DE OIDO (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	1	2
39965GB00047	TAC DE ORBITAS (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	1	2
39965GB00048	TAC DE RIÑONES Y VIAS URINARIAS	ESTUDIO	3	5
39965GB00049	TAC DE SENOS PARANASALES (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	2	3
39965GB00050	TAC DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	1	1
39965GB00051	TAC DE TORAX	ESTUDIO	2	3
39965GB00053	RX MANO VARIAS	ESTUDIO	17	27
39965GB00054	TAC DE MACIZO FACIAL	ESTUDIO	2	3
39965GB00055	ULTRASONIDO ABDOMINAL	ESTUDIO	78	130
39965GB00056	ULTRASONIDO ARTICULACIONES (AREA ESPECIFICA)	ESTUDIO	1	1
39965GB00057	ULTRASONIDO DE ABDOMEN (HIGADO VIAS BILIARES PANCREAS RIÑONES Y BAZO)	ESTUDIO	16	27
39965GB00058	ULTRASONIDO DE HUECO PELVICO	ESTUDIO	17	27
39965GB00059	ULTRASONIDO DE MAMA	ESTUDIO	4	5

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS 24 de 64

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965GB00060	ULTRASONIDO DE MUSCULO ESQUELETICO	ESTUDIO	3	5
39965GB00061	ULTRASONIDO DE PAROTIDAS	ESTUDIO	1	1
39965GB00062	ULTRASONIDO DE PROSTATA	ESTUDIO	4	5
39965GB00063	ULTRASONIDO DE RIÑONES	ESTUDIO	3	5
39965GB00065	ULTRASONIDO DE TESTICULOS	ESTUDIO	3	5
39965GB00066	ULTRASONIDO DE TIROIDES (CUELLO)	ESTUDIO	1	1
39965GB00069	ULTRASONIDO DOPPLER DE FLUJOS VASCULARES	ESTUDIO	2	3
39965GB00075	ULTRASONIDO DOPPLER TESTICULAR	ESTUDIO	2	2
39965GB00079	ULTRASONIDO PELVICO	ESTUDIO	39	65
39965GB00080	ULTRASONIDO TRANSFONTANELAR	ESTUDIO	2	3
39965GB00082	ULTRASONIDO TRANSVAGINAL	ESTUDIO	3	5
39965GB00084	ULTRASONIDO OBSTETRICO	ESTUDIO	109	181
39965GB00085	ULTRASONIDO GINECOLOGICO	ESTUDIO	7	11
39965GB00086	RX TIBIA Y PERONE	ESTUDIO	14	22
TOTAL DE ESTUDIOS			975	1608

39303		HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCOYOTL		
CLAVE DEL ARTICULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCION GENERICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965GB00021	RX MASTOGRAFIA	ESTUDIO	5	8
39965GB00036	RX UROGRAFIA EXCRETORA VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GB00037	TAC DE ABDOMEN COMPLETO	ESTUDIO	5	8
39965GB00038	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR	ESTUDIO	1	1
39965GB00039	TAC DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	ESTUDIO	1	1
39965GB00040	TAC DE COLUMNA VARIAS	ESTUDIO	1	2
39965GB00041	TAC DE CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1
39965GB00042	TAC DE CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	7	12
39965GB00043	TAC DE CUELLO (TIROIDES LARINGE CAROTIDAS)	ESTUDIO	1	1
39965GB00044	TAC DE EXTREMIDADES (RODILLA)	ESTUDIO	1	1
39965GB00045	TAC DE HOMBRO	ESTUDIO	1	1
39965GB00046	TAC DE OIDO (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	1	1
39965GB00047	TAC DE ORBITAS (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	2	3
39965GB00048	TAC DE RIÑONES Y VIAS URINARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GB00049	TAC DE SENOS PARANASALES (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	2	2
39965GB00050	TAC DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	1	1
39965GB00051	TAC DE TORAX	ESTUDIO	2	3
39965GB00052	TAC MASTOIDES	ESTUDIO	1	1
39965GB00071	ULTRASONIDO DOPPLER OBSTETRICO	ESTUDIO	3	4
39965GB00073	ULTRASONIDO DOPPLER PROSTATICO VARIOS	ESTUDIO	3	4
39965GB00074	ULTRASONIDO DOPPLER RENAL	ESTUDIO	5	8
TOTAL DE ESTUDIOS			46	65

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 25 de 64

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39306 HOSPITAL REGIONAL VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD				
CLAVE DEL ARTICULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCION GENERICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965GB00001	RX ABDOMEN VARIAS SIN CONTRASTE	ESTUDIO	2	3
39965GB00002	RX ANTEBRAZO VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GB00004	RX ARTICULACION COXOFEMORAL	ESTUDIO	1	1
39965GB00005	RX ARTICULACION ESCAPULO HUMERAL VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GB00006	RX ARTICULACION HUMERO CUBITAL (CODO) VARIAS	ESTUDIO	2	2
39965GB00007	RX ARTICULACION RODILLA VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GB00012	RX CLAVICULA	ESTUDIO	1	1
39965GB00013	RX COLUMNA CERVICAL VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00015	RX COLUMNA DORSAL VARIAS	ESTUDIO	1	2
39965GB00016	RX COLUMNA LUMBOSACRA VARIAS	ESTUDIO	1	2
39965GB00018	RX CRANEO VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GB00019	RX FEMUR VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GB00021	RX MASTOGRAFIA	ESTUDIO	13	21
39965GB00023	RX MUÑECA VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GB00025	RX PIE VARIAS	ESTUDIO	2	4
39965GB00026	RX SENOS PARANASALES (1 2 Y 3 PROYECCIONES)	ESTUDIO	1	1
39965GB00027	RX SERIE CARDIACA CON ESOFAGOGRAMA (3 PROYECCIONES)	ESTUDIO	1	1
39965GB00030	RX TELE DE TORAX VARIAS	ESTUDIO	6	10
39965GB00031	RX TOBILLO VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GB00032	RX TORAX VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GB00036	RX UROGRAFIA EXCRETORA VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GB00037	TAC DE ABDOMEN COMPLETO	ESTUDIO	8	14
39965GB00038	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR	ESTUDIO	2	4
39965GB00040	TAC DE COLUMNA VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00041	TAC DE CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	2	4
39965GB00042	TAC DE CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	13	22
39965GB00043	TAC DE CUELLO (TIROIDES LARINGE CAROTIDAS)	ESTUDIO	1	2
39965GB00044	TAC DE EXTREMIDADES (RODILLA)	ESTUDIO	1	1
39965GB00047	TAC DE ORBITAS (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	1	1
39965GB00048	TAC DE RIÑONES Y VÍAS URINARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00049	TAC DE SENOS PARANASALES (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	7	12
39965GB00051	TAC DE TORAX	ESTUDIO	2	4
39965GB00052	TAC MASTOIDES	ESTUDIO	1	2
39965GB00054	TAC DE MACIZO FACIAL	ESTUDIO	1	1
39965GB00055	ULTRASONIDO ABDOMINAL	ESTUDIO	6	10
39965GB00056	ULTRASONIDO ARTICULACIONES (AREA ESPECIFICA)	ESTUDIO	4	6

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965GB00057	ULTRASONIDO DE ABDOMEN (HIGADO VIAS BILIARES PANCREAS RIÑONES Y BAZO)	ESTUDIO	14	23
39965GB00058	ULTRASONIDO DE HUECO PELVICO	ESTUDIO	19	32
39965GB00059	ULTRASONIDO DE MAMA	ESTUDIO	4	7
39965GB00060	ULTRASONIDO DE MUSCULO ESQUELETICO	ESTUDIO	3	5
39965GB00061	ULTRASONIDO DE PAROTIDAS	ESTUDIO	1	2
39965GB00062	ULTRASONIDO DE PROSTATA	ESTUDIO	2	4
39965GB00063	ULTRASONIDO DE RIÑONES	ESTUDIO	8	12
39965GB00065	ULTRASONIDO DE TESTICULOS	ESTUDIO	2	3
39965GB00066	ULTRASONIDO DE TIROIDES (CUELLO)	ESTUDIO	1	1
39965GB00068	ULTRASONIDO DOPPLER DE ABDOMEN	ESTUDIO	1	1
39965GB00069	ULTRASONIDO DOPPLER DE FLUJOS VASCULARES	ESTUDIO	6	10
39965GB00071	ULTRASONIDO DOPPLER OBSTETRICO	ESTUDIO	11	19
39965GB00080	ULTRASONIDO TRANSFONTANELAR	ESTUDIO	6	9
39965GB00081	ULTRASONIDO TRANSRECTAL	ESTUDIO	2	2
39965GB00082	ULTRASONIDO TRANSVAGINAL	ESTUDIO	12	20
39965GB00085	ULTRASONIDO GINECOLOGICO	ESTUDIO	1	1
TOTAL DE ESTUDIOS			188	300

39403 CLÍNICA REGIONAL AMECAMECA				
CLAVE DEL ARTICULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCION GENERICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965GB00001	RX ABDOMEN VARIAS SIN CONTRASTE	ESTUDIO	16	27
39965GB00010	RX CADERA VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GB00012	RX CLAVICULA	ESTUDIO	1	1
39965GB00013	RX COLUMNA CERVICAL VARIAS	ESTUDIO	6	9
39965GB00015	RX COLUMNA DORSAL VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GB00018	RX CRANEO VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GB00025	RX PIE VARIAS	ESTUDIO	47	77
39965GB00026	RX SENOS PARANASALES (1 2 Y 3 PROYECCIONES)	ESTUDIO	8	14
39965GB00029	RX SERIE OSEA (TORAX CRANEO PELVIS Y PIERNAS) VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GB00030	RX TELE DE TORAX VARIAS	ESTUDIO	8	13
39965GB00032	RX TORAX VARIAS	ESTUDIO	1	1
TOTAL DE ESTUDIOS			91	146

39512 CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC				
CLAVE DEL ARTICULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCION GENERICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965GB00001	RX ABDOMEN VARIAS SIN CONTRASTE	ESTUDIO	2	3
39965GB00002	RX ANTEBRAZO VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00003	RX APICOGRAMA	ESTUDIO	2	3

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965GB00004	RX ARTICULACION COXOFEMORAL	ESTUDIO	2	3
39965GB00005	RX ARTICULACION ESCAPULO HUMERAL VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00006	RX ARTICULACION HUMERO CUBITAL (CODO) VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00007	RX ARTICULACION RODILLA VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00008	RX ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00009	RX ARTROGRAFIA	ESTUDIO	2	3
39965GB00010	RX CADERA VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00011	RX CEFALOPELVIMETRIA	ESTUDIO	2	3
39965GB00012	RX CLAVICULA	ESTUDIO	2	3
39965GB00013	RX COLUMNA CERVICAL VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00014	RX COLUMNA COMPLETA	ESTUDIO	2	3
39965GB00015	RX COLUMNA DORSAL VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00016	RX COLUMNA LUMBOSACRA VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00017	RX COLUMNA SACRO-COXIGEA VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00018	RX CRANEO VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00019	RX FEMUR VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00020	RX HUMERO VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00021	RX MASTOGRAFIA	ESTUDIO	2	3
39965GB00022	RX MASTOIDES	ESTUDIO	2	3
39965GB00023	RX MUÑECA VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00024	RX PELVIS VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00025	RX PIE VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00026	RX SENOS PARANASALES (1 2 Y 3 PROYECCIONES)	ESTUDIO	2	2
39965GB00030	RX TELE DE TORAX VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00031	RX TOBILLO VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00032	RX TORAX VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00053	RX MANO VARIAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00054	TAC DE MACIZO FACIAL	ESTUDIO	2	3
39965GB00055	ULTRASONIDO ABDOMINAL	ESTUDIO	2	3
39965GB00056	ULTRASONIDO ARTICULACIONES (AREA ESPECIFICA)	ESTUDIO	2	3
39965GB00057	ULTRASONIDO DE ABDOMEN (HIGADO VIAS BILIARES PANCREAS RIÑONES Y BAZO)	ESTUDIO	2	3
39965GB00058	ULTRASONIDO DE HUECO PELVICO	ESTUDIO	2	3
39965GB00059	ULTRASONIDO DE MAMA	ESTUDIO	2	3
39965GB00060	ULTRASONIDO DE MUSCULO ESQUELETICO	ESTUDIO	2	3
39965GB00061	ULTRASONIDO DE PAROTIDAS	ESTUDIO	2	3
39965GB00062	ULTRASONIDO DE PROSTATA	ESTUDIO	2	3
39965GB00063	ULTRASONIDO DE RIÑONES	ESTUDIO	2	3
39965GB00079	ULTRASONIDO PELVICO	ESTUDIO	2	3
39965GB00080	ULTRASONIDO TRANSFONTANELAR	ESTUDIO	2	3
39965GB00081	ULTRASONIDO TRANSRECTAL	ESTUDIO	2	3
39965GB00082	ULTRASONIDO TRANSVAGINAL	ESTUDIO	1	1
39965GB00084	ULTRASONIDO OBSTETRICO	ESTUDIO	2	3
39965GB00085	ULTRASONIDO GINECOLOGICO	ESTUDIO	2	3
TOTAL DE ESTUDIOS			91	135
TOTAL			1391	2254

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

SECCIÓN NÚMERO 3 LABORATORIO CLÍNICO DE ESPECIALIDAD

39101	CENTRO MÉDICO ISSEMUM TOLUCA			
	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965LE00001	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA (17 OHP) (17 AOHP4) EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00004	ACIDO VANILLIL MANDELICO (VMA) EN ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	1	1
39965LE00007	ACIDO METILMALONICO EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00008	ADENOSIN DEAMINASA EN LIQUIDOS O SANGRE TOTAL	PRUEBA	3	5
39965LE00009	ADENOSIN DEAMINASA EN SUERO U ORINA	PRUEBA	1	1
39965LE00011	ALDOLASA EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00012	ALDOSTERONA EN SUERO	PRUEBA	7	12
39965LE00016	AMONIO EN PLASMA	PRUEBA	1	1
39965LE00017	ANDROSTENEDIONA (D4A) (DELTA 4 ANDROSTENEDIONA) EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00019	ANTICUERPO ANTI RECEPTOR DE ACETIL COLINA EN SUERO	PRUEBA	1	2
39965LE00021	ANTICUERPOS ANTI CISTICERCO EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00022	ANTICUERPOS ANTI TSH EN SUERO	PRUEBA	1	2
39965LE00025	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00026	ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO (ANCA) EN SUERO	PRUEBA	95	158
39965LE00027	ANTICUERPOS ANTI B2 GLICOPROTEINA IGG O IGM EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00028	ANTICUERPOS ANTI BORRELIA IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00030	ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGG E IGM (ANTI FOSFOLIPIDOS IGG E IGM) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00031	ANTICUERPOS ANTI CELULAS PARIETALES EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00032	ANTICUERPOS ANTI CENTROMERO EN SUERO	PRUEBA	18	30
39965LE00033	ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IGG EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00038	ANTICUERPOS ANTI ECHOVIRUS EN SUERO	PRUEBA	6	10
39965LE00041	ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BAAR CAPSIDE IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	13	22
39965LE00043	ANTICUERPOS ANTI FOSFATIDILCOLINA IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	13	22
39965LE00047	ANTICUERPOS ANTI FOSFATIDILSERINA IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	13	21
39965LE00048	ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS IGG (ANTICARDIOLIPINAS IGG) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00049	ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS IGM (ANTICARDIOLIPINAS IGM) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00050	ANTICUERPOS ANTI GLUTAMATO DESCARBOXILASA (ANTI GAD ANTI DESCARBOXILASA DEL ACIDO GLUTAMICO) EN SUERO	PRUEBA	6	10
39965LE00051	ANTICUERPOS ANTI GANGLIOSIDO EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00052	ANTICUERPOS ANTI GLIADINA IGA E IGG EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00053	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	2	2
39965LE00062	ANTICUERPOS ANTI INSULINA EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00063	ANTICUERPOS ANTI ISLOTE DE LANGERHANS (DE CELULAS PANCREATICAS) EN SUERO	PRUEBA	6	8
39965LE00064	ANTICUERPOS ANTI JO 1 EN SUERO	PRUEBA	6	10
39965LE00065	ANTICUERPOS ANTI LA (SSB) EN SUERO	PRUEBA	52	87

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 29 de mayo de 2018

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965LE00067	ANTICUERPOS ANTI LEPTOSPIRA EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00068	ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00070	ANTICUERPOS ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	2	2
39965LE00073	ANTICUERPOS ANTI PARVOVIRUS B 19 IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00075	ANTICUERPOS ANTI PLAQUETARIOS EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00077	ANTICUERPOS ANTI RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) EN SUERO	PRUEBA	10	16
39965LE00079	ANTICUERPOS ANTI RO (SSA) EN SUERO	PRUEBA	53	89
39965LE00088	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS (ANTI TIROGLOBULINA Y ANTI PEROXIDASA) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00090	ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA IGG EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00092	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA IGG E IGA EN SUERO	PRUEBA	19	31
39965LE00094	ANTICUERPOS ANTI VIRUS COXSACKIE (B) EN SUERO	PRUEBA	10	16
39965LE00096	ANTICUERPOS ANTI MIELINA EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00098	ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES EN SUERO	PRUEBA	32	54
39965LE00099	ANTICUERPOS ANTI HETEROFILOS (PAUL BUNNELL) EN SUERO	PRUEBA	3	4
39965LE00100	ANTICUERPOS ANTI MUSCULO LISO EN SUERO	PRUEBA	26	44
39965LE00110	ANTIGENO DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN FROTIS	PRUEBA	1	1
39965LE00111	ANTIGENO DE ASPERGILLUS GALACTOMANANO EN SUERO U OTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	PRUEBA	4	7
39965LE00116	APOLIPOPROTEINAS A1 Y B EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00120	BENZODIACEPINAS EN ORINA OCASIONAL	PRUEBA	1	1
39965LE00122	CADENAS LIGERAS KAPPA Y LAMBDA EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00123	CADENAS LIGERAS KAPPA Y LAMBDA ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	1	2
39965LE00124	CALCITONINA EN SUERO	PRUEBA	4	6
39965LE00126	CARBAMAZEPINA EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00132	CATECOLAMINAS EN PLASMA O EN ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	3	5
39965LE00134	CETOESTEROIDES (17 CETO ESTEROIDES) EN ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	1	1
39965LE00140	CLOSTRIDIUM DIFICILE TOXINA A Y B	PRUEBA	11	19
39965LE00152	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00153	DIFENILHIDANTOINA (EPAMIN) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00154	DIGOXINA EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00155	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	2	3
39965LE00157	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN SUERO	PRUEBA	7	11
39965LE00160	ERITROPOYETINA EN SUERO	PRUEBA	1	2
39965LE00175	FOSFATASA ALCALINA OSEA EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00178	GASTRINA EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00182	GLUCAGON EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	2
39965LE00185	HAPTOGLOBINA EN SUERO	PRUEBA	1	2
39965LE00191	HOMOCISTEINA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	56	93
39965LE00193	HORMONA ANTIDIURETICA EN PLASMA	PRUEBA	1	1
39965LE00196	IGF3 EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00197	INMUNOFIJACIÓN DE PROTEINAS EN SUERO U ORINA	PRUEBA	3	5

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 30 de 64

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965LE00198	INMUNOFIJACION DE PROTEINAS EN ORINA	PRUEBA	2	4
39965LE00200	INMUNOGLOBULINA D EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00201	INMUNOGLOBULINA G SUBCLASES (IGG1 IGG2 IGG3 IGG4) EN SUERO	PRUEBA	3	4
39965LE00204	INTERLEUCINA-6 EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00208	METANEFRIAS URINARIAS	PRUEBA	7	11
39965LE00214	OSTEOCALCINA EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00234	PLOMO EN SANGRE	PRUEBA	1	1
39965LE00236	PROTEINA BASICA DE MIELINA EN LCR	PRUEBA	1	1
39965LE00237	INMUNOFIJACION DE PROTEINA DE BENGE JONES EN ORINA PARCIAL O DE 24 HORAS	PRUEBA	2	4
39965LE00240	RENINA EN PLASMA	PRUEBA	7	11
39965LE00242	RESISTENCIA A LA PROTEINA C REACTIVA O ACTIVADA	PRUEBA	2	2
39965LE00247	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA-S) EN SUERO	PRUEBA	4	6
39965LE00252	TESTOSTERONA LIBRE EN SUERO	PRUEBA	8	12
39965LE00254	INMUNOGLOBULINA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSI) EN SUERO	PRUEBA	5	8
39965LE00261	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00264	VITAMINA D (25 OH) EN SUERO	PRUEBA	70	116
39965LE00272	FACTOR DE VON WILLEBRAND EN PLASMA	PRUEBA	1	1
39965LE00274	FACTOR II DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	1	2
39965LE00276	FACTOR VII DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	1	2
39965LE00278	FACTOR IX DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	1	2
39965LE00279	FACTOR X DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	1	2
39965LE00280	FACTOR XI DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	1	2
39965LE00281	FACTOR XII DE LA COAGULACION EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	2
39965LE00287	ANTICUERPOS ANTI FACTOR INTRINSECO EN SUERO	PRUEBA	2	4
39965LE00288	PROCALCITONINA EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00289	ANGIOTENSINA EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00323	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	5	8
39965LE00327	CROMOGRANINA A EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00328	SUBUNIDAD ALFA EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00348	ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO EN SUERO O LIQUIDOS CORPORALES	PRUEBA	15	24
39965LE00349	METANEFRIAS EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00350	ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO PATRON PERINUCLEAR (P-ANCA) EN SUERO	PRUEBA	9	14
39965LE00351	ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO PATRON CITOPASMATICO (C-ANCA) EN SUERO	PRUEBA	8	13
39965LE00378	ACUOPORINA 4 EN SUERO	PRUEBA	3	5
TOTAL DE PRUEBAS			719	1161

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39102	CENTRO MÉDICO ISSEMYM ECATEPEC			
	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965LE00001	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA (17 OHP) (17 AOHP4) EN SUERO	PRUEBA	10	16
39965LE00003	ACIDO 5 HIDROXI INDOL ACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	2	4
39965LE00006	ACIDO FOLICO EN SUERO	PRUEBA	2	2
39965LE00012	ALDOSTERONA EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00016	AMONIO EN PLASMA	PRUEBA	1	1
39965LE00017	ANDROSTENEDIONA (D4A) (DELTA 4 ANDROSTENEDIONA) EN SUERO	PRUEBA	11	19
39965LE00020	ANTICUERPO ANTI TREPONEMA PALLIDUM EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00025	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA) EN SUERO	PRUEBA	12	19
39965LE00026	ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO (ANCA) EN SUERO	PRUEBA	7	11
39965LE00027	ANTICUERPOS ANTI B2 GLICOPROTEINA IGG O IGM EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00030	ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGG E IGM (ANTI FOSFOLIPIDOS IGG E IGM) EN SUERO	PRUEBA	9	15
39965LE00036	ANTICUERPOS ANTI DNA (NATIVO)(DE DOBLE CADENA) EN SUERO	PRUEBA	14	21
39965LE00049	ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS IGM (ANTICARDIOLIPINAS IGM) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00064	ANTICUERPOS ANTI JO 1 EN SUERO	PRUEBA	4	7
39965LE00065	ANTICUERPOS ANTI LA (SSB) EN SUERO	PRUEBA	8	14
39965LE00070	ANTICUERPOS ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00074	ANTICUERPOS ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00079	ANTICUERPOS ANTI RO (SSA) EN SUERO	PRUEBA	10	16
39965LE00087	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA EN SUERO	PRUEBA	19	32
39965LE00088	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS (ANTI TIROGLOBULINA Y ANTI PEROXIDASA) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00097	ANTICUERPOS ANTI MIELOPEROXIDASA EN SUERO	PRUEBA	1	2
39965LE00098	ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00103	ANTICUERPOS ANTI PEROXIDASA TIROIDEA (TPO) O ANTICUERPOS ANTI MICROSOMALES EN SUERO	PRUEBA	20	33
39965LE00106	ANTICUERPOS EXTRAIBLES DEL NUCLEO (ENA) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00125	ANALISIS DE CALCULO RENAL	PRUEBA	1	1
39965LE00139	CLONAZEPAM EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00140	CLOSTRIDIUM DIFICILE TOXINA A Y B	PRUEBA	1	1
39965LE00147	CULTIVO DE MYCOBACTERIUM	PRUEBA	3	4
39965LE00152	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) EN SUERO	PRUEBA	10	17
39965LE00154	DIGOXINA EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00155	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1
39965LE00160	ERITROPOYETINA EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00174	FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1
39965LE00192	HORMONA ADRENOCORTICOTROFICA (ACTH) EN PLASMA	PRUEBA	2	4
39965LE00194	HORMONA DE CRECIMIENTO EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00195	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) (PARATHORMONA) EN SUERO	PRUEBA	13	22

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 32 de 64

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965LE00202	INSULINA EN SUERO	PRUEBA	14	23
39965LE00223	PEPTIDO C EN SUERO	PRUEBA	3	4
39965LE00225	PERFIL DE ANDROGENOS EN SUERO	PRUEBA	14	24
39965LE00237	INMUNOFIJACION DE PROTEINA DE BENGE JONES EN ORINA PARCIAL O DE 24 HORAS	PRUEBA	1	2
39965LE00245	SOMATOMEDINA C IGF 1 EN SUERO	PRUEBA	12	20
39965LE00247	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA-S) EN SUERO	PRUEBA	11	19
39965LE00249	TAMIZ METABOLICO AMPLIADO EN SANGRE CAPILAR	PRUEBA	1	1
39965LE00253	TIROGLOBULINA EN SUERO	PRUEBA	22	36
39965LE00261	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00263	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) EN SUERO	PRUEBA	2	4
39965LE00264	VITAMINA D (25 OH) EN SUERO	PRUEBA	7	12
39965LE00272	FACTOR DE VON WILLEBRAND EN PLASMA	PRUEBA	1	1
39965LE00277	FACTOR VIII DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	1	1
39965LE00282	PROTEINA C DE LA COAGULACION (ACTIVIDAD) EN PLASMA	PRUEBA	1	1
39965LE00283	PROTEINA S DE LA COAGULACION (ACTIVIDAD) EN PLASMA	PRUEBA	1	1
39965LE00286	ANTICOAGULANTE LUPICO EN PLASMA	PRUEBA	5	8
39965LE00288	PROCALCITONINA EN SUERO	PRUEBA	7	11
TOTAL DE PRUEBAS			283	453

39103	HOSPITAL MATERNO INFANTIL			
	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965LE00001	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA (17 OHP) (17 AOHP4) EN SUERO	PRUEBA	9	15
39965LE00004	ACIDO VANILLIL MANDELICO (VMA) EN ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	1	2
39965LE00006	ACIDO FOLICO EN SUERO	PRUEBA	2	2
39965LE00011	ÁLDOLASA EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00012	ALDOSTERONA EN SUERO	PRUEBA	1	2
39965LE00014	ALFA I ANTITRIPSINA EN SUERO	PRUEBA	2	2
39965LE00016	AMONIO EN PLASMA	PRUEBA	2	3
39965LE00017	ANDROSTENEDIONA (D4A) (DELTA 4 ANDROSTENEDIONA) EN SUERO	PRUEBA	11	19
39965LE00022	ANTICUERPOS ANTI TSH EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00024	ANTICUERPOS ANTI AMIBIANOS EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00025	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA) EN SUERO	PRUEBA	30	50
39965LE00026	ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO (ANCA) EN SUERO	PRUEBA	10	16
39965LE00027	ANTICUERPOS ANTI B2 GLICOPROTEINA IGG O IGM EN SUERO	PRUEBA	21	35
39965LE00029	ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINA LIBRE DE B2-GP IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00032	ANTICUERPOS ANTI CENTROMERO EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00036	ANTICUERPOS ANTI DNA (NATIVO)(DE DOBLE CADENA) EN SUERO	PRUEBA	20	34
39965LE00038	ANTICUERPOS ANTI ECHOVIRUS EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00050	ANTICUERPOS ANTI GLUTAMATO DESCARBOXILASA (ANTI GAD ANTI DESCARBOXILASA DEL ACIDO GLUTAMICO) EN SUERO	PRUEBA	3	4

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 33 de 64

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965LE00055	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A TOTALES EN SUERO	PRUEBA	5	8
39965LE00062	ANTICUERPOS ANTI INSULINA EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00063	ANTICUERPOS ANTI ISLOTE DE LANGERHANS (DE CELULAS PANCREATICAS) EN SUERO	PRUEBA	2	4
39965LE00065	ANTICUERPOS ANTI LA (SSB) EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00070	ANTICUERPOS ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	2	4
39965LE00071	ANTICUERPOS ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00073	ANTICUERPOS ANTI PARVOVIRUS B 19 IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	1	2
39965LE00074	ANTICUERPOS ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO EN SUERO	PRUEBA	5	8
39965LE00079	ANTICUERPOS ANTI RO (SSA) EN SUERO	PRUEBA	4	7
39965LE00087	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00088	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS (ANTI TIROGLOBULINA Y ANTI PEROXIDASA) EN SUERO	PRUEBA	6	10
39965LE00094	ANTICUERPOS ANTI VIRUS COXSACKIE (B) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00100	ANTICUERPOS ANTI MUSCULO LISO EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00103	ANTICUERPOS ANTI PEROXIDASA TIROIDEA (TPO) O ANTICUERPOS ANTI MICROSOMALES EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00105	ANTICUERPOS ANTI TROMBINA III EN SUERO	PRUEBA	2	4
39965LE00111	ANTIGENO DE ASPERGILLUS GALACTOMANANO EN SUERO U OTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	PRUEBA	1	2
39965LE00140	CLOSTRIDIUM DIFICILE TOXINA A Y B	PRUEBA	1	1
39965LE00143	CORTISOL EN SUERO U ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	7	11
39965LE00152	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) EN SUERO	PRUEBA	6	10
39965LE00154	DIGOXINA EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00155	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	2	3
39965LE00166	FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIO-VASCULAR (VEGF 1 Y 2) EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	9	14
39965LE00167	FACTOR DE NECROSIS TUMORAL (TNF) EN SUERO	PRUEBA	9	14
39965LE00177	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	2	2
39965LE00182	GLUCAGON EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1
39965LE00183	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1
39965LE00185	HAPTOGLOBINA EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00192	HORMONA ADRENOCORTICOTROFICA (ACTH) EN PLASMA	PRUEBA	12	19
39965LE00194	HORMONA DE CRECIMIENTO EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00201	INMUNOGLOBULINA G SUBCLASES (IGG1 IGG2 IGG3 IGG4) EN SUERO	PRUEBA	6	10
39965LE00203	INTERLEUCINA-2 EN SUERO	PRUEBA	9	14
39965LE00204	INTERLEUCINA-6 EN SUERO	PRUEBA	8	14
39965LE00208	METANEFRIAS URINARIAS	PRUEBA	1	1
39965LE00223	PEPTIDO C EN SUERO	PRUEBA	4	7
39965LE00239	RAST (ALERGENO IGE ESPECIFICA) EN SUERO	PRUEBA	9	15
39965LE00240	RENINA EN PLASMA	PRUEBA	2	3
39965LE00247	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA-S) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00249	TAMIZ METABOLICO AMPLIADO EN SANGRE CAPILAR	PRUEBA	7	12
39965LE00253	TIROGLOBULINA EN SUERO	PRUEBA	1	1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y CAJALCORTES

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965LE00263	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) EN SUERO	PRUEBA	2	2
39965LE00264	VITAMINA D (25 OH) EN SUERO	PRUEBA	6	10
39965LE00274	FACTOR II DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	1	2
39965LE00276	FACTOR VII DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	4	6
39965LE00279	FACTOR X DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	3	5
39965LE00280	FACTOR XI DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	2	3
39965LE00281	FACTOR XII DE LA COAGULACION EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	2
TOTAL DE PRUEBAS			279	445

39104 CENTRO ONCOLÓGICO ESTATAL				
CLAVE DEL ARTÍCULO DEL CATÁLOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965LE00003	ACIDO 5 HIDROXI INDOL ACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	1	1
39965LE00006	ACIDO FOLICO EN SUERO	PRUEBA	14	24
39965LE00012	ALDOSTERONA EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00016	AMONIO EN PLASMA	PRUEBA	1	1
39965LE00017	ANDROSTENEDIONA (D4A) (DELTA 4 ANDROSTENEDIONA) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00019	ANTICUERPO ANTI RECEPTOR DE ACETIL COLINA EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00020	ANTICUERPO ANTI TREPONEMA PALLIDUM EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00022	ANTICUERPOS ANTI TSH EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00025	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA) EN SUERO	PRUEBA	29	49
39965LE00027	ANTICUERPOS ANTI B2 GLICOPROTEINA IGG O IGM EN SUERO	PRUEBA	13	22
39965LE00030	ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGG E IGM (ANTI FOSFOLIPIDOS IGG E IGM) EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00031	ANTICUERPOS ANTI CELULAS PARIETALES EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00033	ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IGG EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00034	ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IGM EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00036	ANTICUERPOS ANTI DNA (NATIVO)(DE DOBLE CADENA) EN SUERO	PRUEBA	16	27
39965LE00041	ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BAAR CAPSIDE IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	2	2
39965LE00048	ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS IGG (ANTICARDIOLIPINAS IGG) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00049	ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS IGM (ANTICARDIOLIPINAS IGM) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00065	ANTICUERPOS ANTI LA (SSB) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00071	ANTICUERPOS ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00073	ANTICUERPOS ANTI PARVOVIRUS B 19 IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00074	ANTICUERPOS ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO EN SUERO	PRUEBA	1	2
39965LE00077	ANTICUERPOS ANTI RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00079	ANTICUERPOS ANTI RO (SSA) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00087	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA EN SUERO	PRUEBA	39	65
39965LE00088	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS (ANTI TIROGLOBULINA Y ANTI PEROXIDASA) EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00098	ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES EN SUERO	PRUEBA	1	2

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 35 de 64

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965LE00100	ANTICUERPOS ANTI MUSCULO LISO EN SUERO	PRUEBA	1	2
39965LE00103	ANTICUERPOS ANTI PEROXIDASA TIROIDEA (TPO) O ANTICUERPOS ANTI MICROSOMALES EN SUERO	PRUEBA	14	24
39965LE00105	ANTICUERPOS ANTI TROMBINA III EN SUERO	PRUEBA	2	2
39965LE00111	ANTIGENO DE ASPERGILLUS GALACTOMANANO EN SUERO U OTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	PRUEBA	1	1
39965LE00122	CADENAS LIGERAS KAPPA Y LAMBDA EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00123	CADENAS LIGERAS KAPPA Y LAMBDA ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	2	2
39965LE00124	CALCITONINA EN SUERO	PRUEBA	4	6
39965LE00129	CARGA VIRAL PARA HIV POR PCR (CUANTITATIVA)	PRUEBA	1	1
39965LE00132	CATECOLAMINAS EN PLASMA O EN ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	2	2
39965LE00143	CORTISOL EN SUERO U ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	5	9
39965LE00147	CULTIVO DE MYCOBACTERIUM	PRUEBA	1	1
39965LE00152	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) EN SUERO	PRUEBA	2	2
39965LE00154	DIGOXINA EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00155	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1
39965LE00157	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00160	ERITROPOYETINA EN SUERO	PRUEBA	6	10
39965LE00165	FACTOR DE COAGULACION UNIDO A RISTOCETINA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	4	6
39965LE00185	HAPTOGLOBINA EN SUERO	PRUEBA	1	2
39965LE00191	HOMOCISTEINA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	2	4
39965LE00192	HORMONA ADRENOCORTICOTROFICA (ACTH) EN PLASMA	PRUEBA	2	4
39965LE00194	HORMONA DE CRECIMIENTO EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00195	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) (PARATHORMONA) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00197	INMUNOFIJACION DE PROTEINAS EN SUERO U ORINA	PRUEBA	2	3
39965LE00198	INMUNOFIJACION DE PROTEINAS EN ORINA	PRUEBA	1	1
39965LE00213	OSMOLARIDAD SERICA O URINARIA	PRUEBA	1	1
39965LE00227	PERFIL HEPATITIS COMPLETO (A+B+C+D) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00231	PERFIL TORCH 1 (IGG) EN SUERO	PRUEBA	11	19
39965LE00232	PERFIL TORCH 2 (IGM) EN SUERO	PRUEBA	11	19
39965LE00237	INMUNOFIJACION DE PROTEINA DE BENGE JONES EN ORINA PARCIAL O DE 24 HORAS	PRUEBA	28	46
39965LE00240	RENINA EN PLASMA	PRUEBA	1	2
39965LE00247	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA-S) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00261	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00263	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) EN SUERO	PRUEBA	21	35
39965LE00264	VITAMINA D (25 OH) EN SUERO	PRUEBA	5	8
39965LE00272	FACTOR DE VON WILLEBRAND EN PLASMA	PRUEBA	3	5
39965LE00274	FACTOR II DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	1	1
39965LE00276	FACTOR VII DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	1	1
39965LE00277	FACTOR VIII DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	1	1
39965LE00278	FACTOR IX DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	1	1
39965LE00279	FACTOR X DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	1	1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 36 de 64

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965LE00281	FACTOR XII DE LA COAGULACION EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1
39965LE00282	PROTEINA C DE LA COAGULACION (ACTIVIDAD) EN PLASMA	PRUEBA	1	2
39965LE00283	PROTEINA S DE LA COAGULACION (ACTIVIDAD) EN PLASMA	PRUEBA	1	2
39965LE00284	COMPLEMENTO C3 EN SUERO	PRUEBA	1	2
39965LE00285	COMPLEMENTO C4 EN SUERO	PRUEBA	2	2
39965LE00287	ANTICUERPOS ANTI FACTOR INTRINSECO EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00293	INMUNOGLOBULINA E EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00323	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	1	1
39965LE00324	INHIBINA A EN SUERO	PRUEBA	8	12
39965LE00325	FACTOR IX ACTIVIDAD E INHIBIDOR HUMANO EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1
39965LE00327	CROMOGRANINA A EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00331	CICLOSPORINA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	8	14
39965LE00347	TACROLIMUS EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1
TOTAL DE PRUEBAS			321	506

39313 CLAVE DEL ARTICULO DEL CATALOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965LE00001	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA (17 OHP) (17 AOHP4) EN SUERO	PRUEBA	17	29
39965LE00002	17OHP / DHEA-S / ANDROSTENEDIONA EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00006	ACIDO FOLICO EN SUERO	PRUEBA	2	4
39965LE00008	ADENOSIN DEAMINASA EN LIQUIDOS O SANGRE TOTAL	PRUEBA	2	3
39965LE00012	ÁLDOSTERONA EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00014	ALFA I ANTITRIPSINA EN SUERO	PRUEBA	1	2
39965LE00017	ANDROSTENEDIONA (D4A) (DELTA 4 ANDROSTENEDIONA) EN SUERO	PRUEBA	13	22
39965LE00020	ANTICUERPO ANTI TREPONEMA PALLIDUM EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00021	ANTICUERPOS ANTI CISTICERCO EN SUERO	PRUEBA	1	2
39965LE00022	ANTICUERPOS ANTI TSH EN SUERO	PRUEBA	6	10
39965LE00025	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA) EN SUERO	PRUEBA	20	34
39965LE00026	ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO (ANCA) EN SUERO	PRUEBA	11	19
39965LE00027	ANTICUERPOS ANTI B2 GLICOPROTEINA IGG O IGM EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00030	ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGG E IGM (ANTI FOSFOLIPIDOS IGG E IGM) EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00031	ANTICUERPOS ANTI CELULAS PARIETALES EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00032	ANTICUERPOS ANTI CENTROMERO EN SUERO	PRUEBA	1	2
39965LE00033	ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IGG EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00034	ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IGM EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00036	ANTICUERPOS ANTI DNA (NATIVO)(DE DOBLE CADENA) EN SUERO	PRUEBA	14	24
39965LE00043	ANTICUERPOS ANTI FOSFATIDILCOLINA IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	5	8
39965LE00048	ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS IGG (ANTICARDIOLIPINAS IGG) EN SUERO	PRUEBA	2	4
39965LE00049	ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS IGM (ANTICARDIOLIPINAS IGM) EN SUERO	PRUEBA	2	4

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965LE00055	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A TOTALES EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00056	ANTICUERPOS ANTI HERPES 1 IGG EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00057	ANTICUERPOS ANTI HERPES 1 IGM EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00058	ANTICUERPOS ANTI HERPES 2 IGG EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00059	ANTICUERPOS ANTI HERPES 2 IGM EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00061	ANTICUERPOS ANTI HISTOPLASMA CAPSULATUM EN SUERO	PRUEBA	5	7
39965LE00062	ANTICUERPOS ANTI INSULINA EN SUERO	PRUEBA	4	6
39965LE00063	ANTICUERPOS ANTI ISLOTE DE LANGERHANS (DE CELULAS PANCREATICAS) EN SUERO	PRUEBA	2	4
39965LE00064	ANTICUERPOS ANTI JO 1 EN SUERO	PRUEBA	3	4
39965LE00065	ANTICUERPOS ANTI LA (SSB) EN SUERO	PRUEBA	10	16
39965LE00070	ANTICUERPOS ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	9	15
39965LE00071	ANTICUERPOS ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG E IGM EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00074	ANTICUERPOS ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO EN SUERO	PRUEBA	22	37
39965LE00075	ANTICUERPOS ANTI PLAQUETARIOS EN SUERO	PRUEBA	7	11
39965LE00077	ANTICUERPOS ANTI RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) EN SUERO	PRUEBA	1	2
39965LE00078	ANTICUERPOS ANTI RNA I II III EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00079	ANTICUERPOS ANTI RO (SSA) EN SUERO	PRUEBA	5	8
39965LE00080	ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IGG EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00081	ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IGM EN SUERO	PRUEBA	8	12
39965LE00087	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA EN SUERO	PRUEBA	9	15
39965LE00088	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS (ANTI TIROGLOBULINA Y ANTI PEROXIDASA) EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00091	ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA IGM EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00095	ANTICUERPOS ANTI YERSINIA ENTEROCOLITICA EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00097	ANTICUERPOS ANTI MIELOPEROXIDASA EN SUERO	PRUEBA	2	2
39965LE00098	ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00099	ANTICUERPOS ANTI HETEROFILOS (PAUL BUNNELL) EN SUERO	PRUEBA	6	10
39965LE00100	ANTICUERPOS ANTI MUSCULO LISO EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00103	ANTICUERPOS ANTI PEROXIDASA TIROIDEA (TPO) O ANTICUERPOS ANTI MICROSOMALES EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00105	ANTICUERPOS ANTI TROMBINA III EN SUERO	PRUEBA	5	8
39965LE00110	ANTIGENO DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN FROTIS	PRUEBA	1	1
39965LE00112	ANTIGENO DE CRIPTOCOCCUS NEOFORMANS	PRUEBA	3	5
39965LE00116	APOLIPOPROTEINAS A1 Y B EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00121	CA 27.29 (ANTIGENO CARBOHIDRATADO 27.29)	PRUEBA	1	1
39965LE00124	CALCITONINA EN SUERO	PRUEBA	13	22
39965LE00126	CARBAMAZEPINA EN SUERO	PRUEBA	1	2
39965LE00132	CATECOLAMINAS EN PLASMA O EN ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	2	4
39965LE00138	CITOQUIMICO DE LIQUIDO CORPORAL (LCR/L PLEURAL/ ETC)	PRUEBA	1	1
39965LE00140	CLOSTRIDIUM DIFICILE TOXINA A Y B	PRUEBA	2	4
39965LE00143	CORTISOL EN SUERO U ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	11	18
39965LE00146	CULTIVO DE HONGOS	PRUEBA	2	3

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 38 de 64

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965LE00147	CULTIVO DE MYCOBACTERIUM	PRUEBA	2	4
39965LE00152	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) EN SUERO	PRUEBA	8	14
39965LE00154	DIGOXINA EN SUERO	PRUEBA	2	4
39965LE00162	ESTRIOL LIBRE (E3) EN SUERO	PRUEBA	2	2
39965LE00174	FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1
39965LE00175	FOSFATASA ALCALINA OSEA EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00190	HIERRO CINETICA (HIERRO/TRANSFERRINA/FERRITINA/CAPACIDAD DE FIJACION DE HIERRO) EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00192	HORMONA ADRENOCORTICOTROFICA (ACTH) EN PLASMA	PRUEBA	3	5
39965LE00194	HORMONA DE CRECIMIENTO EN SUERO	PRUEBA	2	4
39965LE00195	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) (PARATHORMONA) EN SUERO	PRUEBA	32	54
39965LE00225	PERFIL DE ANDROGENOS EN SUERO	PRUEBA	14	22
39965LE00228	PERFIL HIPOFISIARIO EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00230	PERFIL SUPRARRENAL EN SUERO	PRUEBA	2	2
39965LE00231	PERFIL TORCH 1 (IGG) EN SUERO	PRUEBA	9	14
39965LE00232	PERFIL TORCH 2 (IGM) EN SUERO	PRUEBA	9	14
39965LE00237	INMUNOFIJACION DE PROTEINA DE BENCE JONES EN ORINA PARCIAL O DE 24 HORAS	PRUEBA	2	3
39965LE00240	RENINA EN PLASMA	PRUEBA	3	5
39965LE00244	SIROLIMUS (RAPAMICINA) EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	3	4
39965LE00247	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA-S) EN SUERO	PRUEBA	13	22
39965LE00249	TAMIZ METABOLICO AMPLIADO EN SANGRE CAPILAR	PRUEBA	7	11
39965LE00253	TIROGLOBULINA EN SUERO	PRUEBA	5	8
39965LE00255	TOPIRAMATO EN SUERO	PRUEBA	20	32
39965LE00259	TRIPLE MARCADOR (E3/AFP/BHGC) EN SUERO MATERNO PRENATAL	PRUEBA	7	11
39965LE00260	TROPONINA EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00263	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) EN SUERO	PRUEBA	3	5
39965LE00264	VITAMINA D (25 OH) EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00272	FACTOR DE VON WILLEBRAND EN PLASMA	PRUEBA	4	6
39965LE00274	FACTOR II DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	4	6
39965LE00275	FACTOR V DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	1	1
39965LE00276	FACTOR VII DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	1	2
39965LE00279	FACTOR X DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	1	1
39965LE00280	FACTOR XI DE LA COAGULACION EN PLASMA	PRUEBA	1	1
39965LE00281	FACTOR XII DE LA COAGULACION EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1
39965LE00282	PROTEINA C DE LA COAGULACION (ACTIVIDAD) EN PLASMA	PRUEBA	3	5
39965LE00283	PROTEINA S DE LA COAGULACION (ACTIVIDAD) EN PLASMA	PRUEBA	4	6
39965LE00284	COMPLEMENTO C3 EN SUERO	PRUEBA	2	3
39965LE00285	COMPLEMENTO C4 EN SUERO	PRUEBA	1	2
39965LE00286	ANTICOAGULANTE LUPICO EN PLASMA	PRUEBA	4	7
39965LE00287	ANTICUERPOS ANTI FACTOR INTRINSECO EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00288	PROCALCITONINA EN SUERO	PRUEBA	6	10
39965LE00297	HELICOBACTER PYLORI EN ALIENTO	PRUEBA	20	32

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 39 de 64

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965LE00324	INHIBINA A EN SUERO	PRUEBA	8	14
39965LE00329	ALDOSTERONA EN ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	1	1
39965LE00331	CICLOSPORINA EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	7	11
39965LE00347	TACROLIMUS EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	2	4
TOTAL DE PRUEBAS			503	812

39501	CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ALFREDO DEL MAZO VELEZ			
	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965LE00012	ALDOSTERONA EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00017	ANDROSTENEDIONA (D4A) (DELTA 4 ANDROSTENEDIONA) EN SUERO	PRUEBA	8	12
39965LE00030	ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGG E IGM (ANTI FOSFOLIPIDOS IGG E IGM) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00132	CATECOLAMINAS EN PLASMA O EN ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	1	1
39965LE00143	CORTISOL EN SUERO U ORINA DE 24 HORAS	PRUEBA	1	1
39965LE00152	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) EN SUERO	PRUEBA	7	12
39965LE00192	HORMONA ADRENOCORTICOTROFICA (ACTH) EN PLASMA	PRUEBA	1	1
39965LE00194	HORMONA DE CRECIMIENTO EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00240	RENINA EN PLASMA	PRUEBA	1	1
39965LE00247	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA-S) EN SUERO	PRUEBA	7	12
TOTAL DE PRUEBAS			29	43
TOTAL			2134	3420

SECCIÓN NÚMERO 4 GABINETE DE ESPECIALIDAD

39101	CENTRO MÉDICO ISSEMYM TOLUCA			
	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965GE00001	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	ESTUDIO	1	1
39965GE00002	ELECTROCARDIOGRAMA	ESTUDIO	1	1
39965GE00003	ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 24 HRS	ESTUDIO	1	1
39965GE00004	ELECTROENCEFALOGRAMA	ESTUDIO	1	1
39965GE00005	ELECTROENCEFALOGRAMA CON MAPEO	ESTUDIO	1	1
39965GE00006	ELECTROMIOGRAFIA EXTREMIDAD INFERIOR	ESTUDIO	34	56
39965GE00007	ELECTROMIOGRAFIA EXTREMIDAD SUPERIOR	ESTUDIO	44	73
39965GE00008	ELECTRONISTAGMOGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00009	ELECTRONISTAGMOGRAFIA PRUEBA VESTIBULAR	ESTUDIO	1	1
39965GE00010	ESPIROMETRIA SIN BRONCODILATADOR	ESTUDIO	1	1
39965GE00011	ESTROBOSCOPIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00012	ANGIORESONANCIA CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1
39965GE00013	ANGIORESONANCIA CRANEAL CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965GE00014	ANGIORESONANCIA CRANEAL SIN CONTRASTE	ESTUDIO	1	1
39965GE00015	ANGIORESONANCIA SIN CONTRASTE	ESTUDIO	1	1
39965GE00016	ANGIOTOMOGRAFIA (VARIAS)	ESTUDIO	1	1
39965GE00017	AUDIOMETRIA (TONAL + LOGO AUDIOMETRIA)	ESTUDIO	1	1
39965GE00018	BRONCOSCOPIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00019	COLANGIOGRAFIA	ESTUDIO	2	4
39965GE00020	COLECISTOGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00021	CONDUCCION NERVIOSA (DIFERENTES)	ESTUDIO	1	1
39965GE00022	DENSITOMETRIAS (VARIAS)	ESTUDIO	1	1
39965GE00023	ERITROCITOS MARCADOS POR MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIO	1	1
39965GE00024	ESPIROMETRIA CON BRONCODILATADOR	ESTUDIO	1	1
39965GE00025	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	ESTUDIO	1	1
39965GE00026	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	ESTUDIO	8	14
39965GE00027	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	ESTUDIO	2	4
39965GE00028	RX ABDOMEN VARIAS SIN CONTRASTE	ESTUDIO	1	1
39965GE00029	RX ANTEBRAZO VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00030	RX APICOGRAMA	ESTUDIO	1	1
39965GE00031	RX ARTICULACION COXOFEMORAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00032	RX ARTICULACION ESCAPULO HUMERAL VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00033	RX ARTICULACION HUMERO CUBITAL (CODO) VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00034	RX ARTICULACION RODILLA VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00035	RX ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00036	RX ARTROGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00037	RX CADERA VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00038	RX CEFALOPELVIMETRIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00039	RX CLAVICULA	ESTUDIO	1	1
39965GE00040	RX COLUMNA CERVICAL VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00041	RX COLUMNA COMPLETA	ESTUDIO	1	1
39965GE00042	RX COLUMNA DORSAL VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00043	RX COLUMNA LUMBOSACRA VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00044	RX COLUMNA SACRO-COXIGEA VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00045	RX CRANEO VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00046	RX FEMUR VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00047	RX HUMERO VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00048	RX MANO VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00049	RX MASTOGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00050	RX MASTOIDES	ESTUDIO	1	1
39965GE00051	RX MUÑECA VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00052	RX PELVIS VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00053	RX PIE VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00054	RX SENOS PARANASALES (1 2 Y 3 PROYECCIONES)	ESTUDIO	1	1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965GE00055	RX SERIE CARDIACA CON ESOFAGOGRAMA (3 PROYECCIONES)	ESTUDIO	1	1
39965GE00056	RX SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL CON FLUOROSCOPIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00057	RX SERIE OSEA (TORAX CRANEO PELVIS Y PIERNAS) VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00058	RX TELE DE TORAX VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00059	RX TOBILLO VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00060	RX TORAX VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00061	RX TRANSITO INTESTINAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00062	RX URETROCISTOGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00063	RX URETROGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00064	RX UROGRAFIA EXCRETORA VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00065	TAC DE ABDOMEN COMPLETO	ESTUDIO	1	1
39965GE00066	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR	ESTUDIO	1	1
39965GE00067	TAC DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	ESTUDIO	1	1
39965GE00068	TAC DE COLUMNA VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00069	TAC DE CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1
39965GE00070	TAC DE CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	1	1
39965GE00071	TAC DE CUELLO(TIROIDES LARINGE CAROTIDAS)	ESTUDIO	1	1
39965GE00072	TAC DE EXTREMIDADES (RODILLA)	ESTUDIO	1	1
39965GE00073	TAC DE HOMBRO	ESTUDIO	1	1
39965GE00074	TAC DE MACIZO FACIAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00075	TAC DE OIDO (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	1	1
39965GE00076	TAC DE RIÑONES Y VIAS URINARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00077	TAC DE SENOS PARANASALES (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	1	1
39965GE00078	TAC DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	1	1
39965GE00079	TAC DE TORAX	ESTUDIO	1	1
39965GE00080	TAC MASTOIDES	ESTUDIO	1	1
39965GE00081	TIMPANOMETRIA + REFLEJOS ESTAPEDIALES	ESTUDIO	1	1
39965GE00082	URODINAMICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00083	FLEBOGRAFIA POR EXTREMIDAD	ESTUDIO	1	1
39965GE00084	GAMAGRAMA CARDIACO	ESTUDIO	1	1
39965GE00085	GAMAGRAMA CON MIBI	ESTUDIO	1	1
39965GE00086	GAMAGRAMA DE VACIAMIENTO GASTRICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00087	GAMAGRAMA ESOFAGICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00088	GAMAGRAMA GALIO	ESTUDIO	1	1
39965GE00089	GAMAGRAMA GASTROESOFAGICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00090	GAMAGRAMA HEPA-ESPLENICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00091	GAMAGRAMA HEPATICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00092	GAMAGRAMA OSEO CUERPO ENTERO	ESTUDIO	1	1
39965GE00093	GAMAGRAMA PULMONAR VENTILATORIO	ESTUDIO	1	1
39965GE00094	GAMAGRAMA RENAL (ESTUDIO DE LA FUNCION )	ESTUDIO	1	1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965GE00095	GAMAGRAMA TESTICULAR	ESTUDIO	1	1
39965GE00096	GAMAGRAMA TIROIDEO (99M-TC O YODO 131)	ESTUDIO	1	1
39965GE00097	LINFOGAMAGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00098	MASA ERITROCITARIA POR MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIO	1	1
39965GE00099	MIELOTAC CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1
39965GE00100	ORTOPANTOGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00101	PIELOGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00102	PLETISMOGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00103	POLISOMNOGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00104	POSTUROGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00105	PRUEBAS OTOVESTIBULARES/ESTUDIO OTONEUROLOGICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00106	RESONANCIA MAGNETICA CONTRASTADA (DIFERENTES)	ESTUDIO	1	1
39965GE00107	RESONANCIA MAGNETICA SIN CONTRASTE (DIFERENTES)	ESTUDIO	1	1
39965GE00108	SPECT CEREBRAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00109	TAC DE ORBITAS (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	1	1
39965GE00110	TEST PARA MIASTENIA GRAVIS	ESTUDIO	1	1
39965GE00111	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES	ESTUDIO	1	1
39965GE00112	ULTRASONIDO ABDOMINAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00113	ULTRASONIDO ARTICULACIONES (AREA ESPECIFICA)	ESTUDIO	1	1
39965GE00114	ULTRASONIDO DE ABDOMEN (HIGADO VIAS BILIARES PANCREAS RIÑONES Y BAZO)	ESTUDIO	1	1
39965GE00115	ULTRASONIDO DE HUECO PELVICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00116	ULTRASONIDO DE MAMA	ESTUDIO	1	1
39965GE00117	ULTRASONIDO DE MUSCULO ESQUELETICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00118	ULTRASONIDO DE PAROTIDAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00119	ULTRASONIDO DE PROSTATA	ESTUDIO	1	1
39965GE00120	ULTRASONIDO DE RIÑONES	ESTUDIO	1	1
39965GE00121	ULTRASONIDO DE TEJIDOS BLANDOS	ESTUDIO	1	1
39965GE00122	ULTRASONIDO DE TESTICULOS	ESTUDIO	1	1
39965GE00123	ULTRASONIDO DE TIROIDES (CUELLO)	ESTUDIO	1	1
39965GE00124	ULTRASONIDO DE VEJIGA	ESTUDIO	1	1
39965GE00125	ULTRASONIDO DOPPLER DE ABDOMEN	ESTUDIO	1	1
39965GE00126	ULTRASONIDO DOPPLER DE CAROTIDAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00127	ULTRASONIDO DOPPLER DE FLUJOS VASCULARES POR EXTREMIDAD	ESTUDIO	1	1
39965GE00128	ULTRASONIDO DOPPLER DE MAMA	ESTUDIO	1	1
39965GE00129	ULTRASONIDO DOPPLER HEPATO-ESPLENICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00130	ULTRASONIDO DOPPLER OBSTETRICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00131	ULTRASONIDO DOPPLER PROSTATICO VARIOS	ESTUDIO	1	1
39965GE00132	ULTRASONIDO DOPPLER RENAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00133	ULTRASONIDO DOPPLER TESTICULAR	ESTUDIO	1	1
39965GE00134	ULTRASONIDO DOPPLER TRANSCRANEAL	ESTUDIO	1	1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965GE00135	ULTRASONIDO DOPPLER TRANSVAGINAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00136	ULTRASONIDO DOPPLER UTERINO	ESTUDIO	1	1
39965GE00137	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00138	ULTRASONIDO PELVICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00139	ULTRASONIDO TRANSFONTANELAR	ESTUDIO	1	1
39965GE00140	ULTRASONIDO TRANSRECTAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00141	ULTRASONIDO TRANSVAGINAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00142	SIALOGRAMAS (VARIAS)	ESTUDIO	1	1
39965GE00143	ELECTROENCEFALOGRAMA PORTATIL	ESTUDIO	1	1
39965GE00144	ECOCARDIOGRAMA PORTATIL	ESTUDIO	1	1
39965GE00145	ECOCARDIOGRAMA SIMPLE	ESTUDIO	1	1
39965GE00146	ARTERIOGRAFIAS (VARIAS)	ESTUDIO	1	1
39965GE00147	ANGIOGRAFIA POR SUBSTRACCION DIGITAL (VARIAS)	ESTUDIO	1	1
39965GE00148	PET SCAN	ESTUDIO	1	1
39965GE00149	RESONANCIA MAGNETICA CON ESPECTROSCOPIA PROTOMICO ENCEFALO ESTRUCTURAL + DIFUSION Y PERFUSION	ESTUDIO	1	1
39965GE00150	HOLTER DE 24 HRS	ESTUDIO	1	1
39965GE00151	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	ESTUDIO	1	1
39965GE00152	ELECTROMIOGRAFIA FACIAL	ESTUDIO	2	4
39965GE00155	ESCANOMETRIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00156	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE AORTA CON ANESTESIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00157	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR	ESTUDIO	1	1
39965GE00158	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR	ESTUDIO	1	1
39965GE00159	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO SIMPLE Y CONTRASTADO CON ANESTESIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00160	POTENCIALES EVOCADOS DE TALLO CON UMBRAL DE ONDA V	ESTUDIO	1	1
39965GE00161	EMISIONES OTOACUSTICAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00162	VIDEONISTAGMOGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00163	COLANGIOPANCREATOGRAMA RETROGRADA ENDOSCOPIA (CEPRE)	ESTUDIO	1	1
39965GE00164	PHMETRIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00165	MANOMETRIA	ESTUDIO	1	1
TOTAL DE ESTUDIOS			249	312

CENTRO MÉDICO ISSEM YM ECATEPEC				
CLAVE DEL ARTÍCULO DEL CATÁLOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965GE00001	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	ESTUDIO	1	1
39965GE00002	ELECTROCARDIOGRAMA	ESTUDIO	1	1
39965GE00003	ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 24 HRS	ESTUDIO	1	1
39965GE00004	ELECTROENCEFALOGRAMA	ESTUDIO	1	1
39965GE00005	ELECTROENCEFALOGRAMA CON MAPEO	ESTUDIO	1	1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965GE00006	ELECTROMIOGRAFIA EXTREMIDAD INFERIOR	ESTUDIO	7	11
39965GE00007	ELECTROMIOGRAFIA EXTREMIDAD SUPERIOR	ESTUDIO	7	11
39965GE00008	ELECTRONISTAGMOGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00009	ELECTRONISTAGMOGRAFIA PRUEBA VESTIBULAR	ESTUDIO	1	1
39965GE00010	ESPIROMETRIA SIN BRONCODILATADOR	ESTUDIO	1	1
39965GE00011	ESTROBOSCOPIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00012	ANGIORESONANCIA CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1
39965GE00013	ANGIORESONANCIA CRANEAL CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1
39965GE00014	ANGIORESONANCIA CRANEAL SIN CONTRASTE	ESTUDIO	1	1
39965GE00015	ANGIORESONANCIA SIN CONTRASTE	ESTUDIO	1	1
39965GE00016	ANGIOTOMOGRAFIA (VARIAS)	ESTUDIO	1	1
39965GE00017	AUDIOMETRIA (TONAL + LOGOUDIOMETRIA)	ESTUDIO	2	3
39965GE00018	BRONCOSCOPIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00019	COLANGIOGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00020	COLECISTOGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00021	CONDUCCION NERVIOSA (DIFERENTES)	ESTUDIO	7	11
39965GE00022	DENSITOMETRIAS (VARIAS)	ESTUDIO	1	1
39965GE00023	ERITROCITOS MARCADOS POR MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIO	1	1
39965GE00024	ESPIROMETRIA CON BRONCODILATADOR	ESTUDIO	1	1
39965GE00025	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	ESTUDIO	2	3
39965GE00026	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES	ESTUDIO	1	1
39965GE00027	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	ESTUDIO	1	1
39965GE00028	RX ABDOMEN VARIAS SIN CONTRASTE	ESTUDIO	1	1
39965GE00029	RX ANTEBRAZO VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00030	RX APICOGRAMA	ESTUDIO	1	1
39965GE00031	RX ARTICULACION COXOFEMORAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00032	RX ARTICULACION ESCAPULO HUMERAL VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00033	RX ARTICULACION HUMERO CUBITAL (CODO) VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00035	RX ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00037	RX CADERA VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00038	RX CEFALOPELVIMETRIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00039	RX CLAVICULA	ESTUDIO	1	1
39965GE00041	RX COLUMNA COMPLETA	ESTUDIO	1	1
39965GE00042	RX COLUMNA DORSAL VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00044	RX COLUMNA SACRO-COXIGEA VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00045	RX CRANEO VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00046	RX FEMUR VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00047	RX HUMERO VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00048	RX MANO VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00049	RX MASTOGRAMA	ESTUDIO	1	1
39965GE00050	RX MASTOIDES	ESTUDIO	1	1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965GE00051	RX MUÑECA VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00052	RX PELVIS VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00053	RX PIE VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00054	RX SENOS PARANASALES (1 2 Y 3 PROYECCIONES)	ESTUDIO	1	1
39965GE00055	RX SERIE CARDIACA CON ESOFAGOGRAMA (3 PROYECCIONES)	ESTUDIO	1	1
39965GE00056	RX SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL CON FLUOROSCOPIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00057	RX SERIE OSEA (TORAX CRANEO PELVIS Y PIERNAS) VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00058	RX TELE DE TORAX VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00059	RX TOBILLO VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00060	RX TORAX VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00061	RX TRANSITO INTESTINAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00062	RX URETROCISTOGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00063	RX URETROGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00064	RX UROGRAFIA EXCRETORA VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00065	TAC DE ABDOMEN COMPLETO	ESTUDIO	1	1
39965GE00066	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR	ESTUDIO	1	1
39965GE00067	TAC DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	ESTUDIO	1	1
39965GE00068	TAC DE COLUMNA VARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00069	TAC DE CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1
39965GE00070	TAC DE CRANEO SIMPLE	ESTUDIO	1	1
39965GE00071	TAC DE CUELLO(TIROIDES LARINGE CAROTIDAS)	ESTUDIO	1	1
39965GE00072	TAC DE EXTREMIDADES (RODILLA)	ESTUDIO	1	1
39965GE00073	TAC DE HOMBRO	ESTUDIO	1	1
39965GE00074	TAC DE MACIZO FACIAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00075	TAC DE OIDO (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	1	1
39965GE00076	TAC DE RIÑONES Y VIAS URINARIAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00077	TAC DE SENOS PARANASALES (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	1	1
39965GE00078	TAC DE SILLA TURCA (HIPOFISIS) (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	1	1
39965GE00079	TAC DE TORAX	ESTUDIO	1	1
39965GE00080	TAC MASTOIDES	ESTUDIO	1	1
39965GE00081	TIMPANOMETRIA + REFLEJOS ESTAPEDIALES	ESTUDIO	2	3
39965GE00082	URODINAMICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00083	FLEBOGRAFIA POR EXTREMIDAD	ESTUDIO	1	1
39965GE00084	GAMAGRAMA CARDIACO	ESTUDIO	2	3
39965GE00085	GAMAGRAMA CON MIBI	ESTUDIO	1	1
39965GE00086	GAMAGRAMA DE VACIAMIENTO GASTRICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00087	GAMAGRAMA ESOFAGICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00088	GAMAGRAMA GALIO	ESTUDIO	1	1
39965GE00089	GAMAGRAMA GASTROESOFAGICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00090	GAMAGRAMA HEPA-ESPLENICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00091	GAMAGRAMA HEPATICO	ESTUDIO	1	1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 461884105

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965GE00092	GAMAGRAMA OSEO CUERPO ENTERO	ESTUDIO	1	1
39965GE00093	GAMAGRAMA PULMONAR VENTILATORIO	ESTUDIO	1	1
39965GE00094	GAMAGRAMA RENAL (ESTUDIO DE LA FUNCION )	ESTUDIO	1	1
39965GE00095	GAMAGRAMA TESTICULAR	ESTUDIO	1	1
39965GE00096	GAMAGRAMA TIROIDEO (99M-TC O YODO 131)	ESTUDIO	1	1
39965GE00097	LINFOGAMAGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00098	MASA ERITROCITARIA POR MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIO	1	1
39965GE00099	MIELOTAC CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1
39965GE00100	ORTOPANTOGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00101	PIELOGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00102	PLETISMOGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00103	POLISOMNOGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00104	POSTUROGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00105	PRUEBAS OTOVESTIBULARES/ESTUDIO OTONEUROLOGICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00106	RESONANCIA MAGNETICA CONTRASTADA (DIFERENTES)	ESTUDIO	1	1
39965GE00107	RESONANCIA MAGNETICA SIN CONTRASTE (DIFERENTES)	ESTUDIO	1	1
39965GE00108	SPECT CEREBRAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00109	TAC DE ORBITAS (AXIAL Y CORONAL)	ESTUDIO	1	1
39965GE00110	TEST PARA MIASTENIA GRAVIS	ESTUDIO	1	1
39965GE00111	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES	ESTUDIO	1	1
39965GE00112	ULTRASONIDO ABDOMINAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00113	ULTRASONIDO ARTICULACIONES (AREA ESPECIFICA)	ESTUDIO	1	1
39965GE00114	ULTRASONIDO DE ABDOMEN (HIGADO VIAS BILIARES PANCREAS RIÑONES Y BAZO)	ESTUDIO	1	1
39965GE00115	ULTRASONIDO DE HUECO PELVICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00116	ULTRASONIDO DE MAMA	ESTUDIO	1	1
39965GE00117	ULTRASONIDO DE MUSCULO ESQUELETICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00118	ULTRASONIDO DE PAROTIDAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00119	ULTRASONIDO DE PROSTATA	ESTUDIO	1	1
39965GE00120	ULTRASONIDO DE RIÑONES	ESTUDIO	1	1
39965GE00121	ULTRASONIDO DE TEJIDOS BLANDOS	ESTUDIO	1	1
39965GE00122	ULTRASONIDO DE TESTICULOS	ESTUDIO	1	1
39965GE00123	ULTRASONIDO DE TIROIDES (CUELLO)	ESTUDIO	1	1
39965GE00124	ULTRASONIDO DE VEJIGA	ESTUDIO	1	1
39965GE00125	ULTRASONIDO DOPPLER DE ABDOMEN	ESTUDIO	1	1
39965GE00126	ULTRASONIDO DOPPLER DE CAROTIDAS	ESTUDIO	1	1
39965GE00127	ULTRASONIDO DOPPLER DE FLUJOS VASCULARES POR EXTREMIDAD	ESTUDIO	1	1
39965GE00128	ULTRASONIDO DOPPLER DE MAMA	ESTUDIO	1	1
39965GE00129	ULTRASONIDO DOPPLER HEPATO-ESPLENICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00130	ULTRASONIDO DOPPLER OBSTETRICO	ESTUDIO	1	1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 47 de 61

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965GE00131	ULTRASONIDO DOPPLER PROSTATICO VARIOS	ESTUDIO	1	1
39965GE00132	ULTRASONIDO DOPPLER RENAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00133	ULTRASONIDO DOPPLER TESTICULAR	ESTUDIO	1	1
39965GE00134	ULTRASONIDO DOPPLER TRANSCRANEAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00135	ULTRASONIDO DOPPLER TRANSVAGINAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00136	ULTRASONIDO DOPPLER UTERINO	ESTUDIO	1	1
39965GE00137	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00138	ULTRASONIDO PELVICO	ESTUDIO	1	1
39965GE00139	ULTRASONIDO TRANSFONTANELAR	ESTUDIO	1	1
39965GE00140	ULTRASONIDO TRANSRECTAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00141	ULTRASONIDO TRANSVAGINAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00142	SIALOGRAFIAS (VARIAS)	ESTUDIO	1	1
39965GE00143	ELECTROENCEFALOGRAMA PORTATIL	ESTUDIO	2	3
39965GE00144	ECOCARDIOGRAMA PORTATIL	ESTUDIO	1	1
39965GE00145	ECOCARDIOGRAMA SIMPLE	ESTUDIO	1	1
39965GE00146	ARTERIOGRAFIAS (VARIAS)	ESTUDIO	1	1
39965GE00147	ANGIOGRAFIA POR SUBSTRACCION DIGITAL (VARIAS)	ESTUDIO	1	1
39965GE00148	PET SCAN	ESTUDIO	1	1
39965GE00149	RESONANCIA MAGNETICA CON ESPECTROSCOPIA PROTOMICO ENCEFALO ESTRUCTURAL + DIFUSION Y PERFUSION	ESTUDIO	1	1
39965GE00150	HOLTER DE 24 HRS	ESTUDIO	1	1
39965GE00151	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	ESTUDIO	1	1
39965GE00152	ELECTROMIOGRAFIA FACIAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00155	ESCANOMETRIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00156	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE AORTA CON ANESTESIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00157	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR	ESTUDIO	1	1
39965GE00158	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR	ESTUDIO	1	1
39965GE00159	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO SIMPLE Y CONTRASTADO CON ANESTESIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00160	POTENCIALES EVOCADOS DE TALLO CON UMBRAL DE ONDA V	ESTUDIO	2	3
39965GE00161	EMISIONES OTOACUSTICAS	ESTUDIO	2	3
39965GE00162	VIDEONISTAGMOGRAFIA	ESTUDIO	1	1
TOTAL DE ESTUDIOS			181	200

39313	HOSPITAL REGIONAL TLALNEPANTLA			
CLAVE DEL ARTÍCULO DEL CATÁLOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965GE00001	ECOCARDIOGRAMA DOPPLER COLOR	ESTUDIO	62	104
39965GE00003	ELECTROCARDIOGRAMA HOLTER 24 HRS	ESTUDIO	8	14
39965GE00004	ELECTROENCEFALOGRAMA	ESTUDIO	1	1
39965GE00006	ELECTROMIOGRAFIA EXTREMIDAD INFERIOR	ESTUDIO	2	3

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 48 de 64 PIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965GE00007	ELECTROMIOGRAFIA EXTREMIDAD SUPERIOR	ESTUDIO	5	8
39965GE00008	ELECTRONISTAGMOGRAFIA	ESTUDIO	13	21
39965GE00010	ESPIROMETRIA SIN BRONCODILATADOR	ESTUDIO	10	16
39965GE00012	ANGIORESONANCIA CONTRASTADA	ESTUDIO	8	14
39965GE00013	ANGIORESONANCIA CRANEAL CONTRASTADA	ESTUDIO	5	8
39965GE00014	ANGIORESONANCIA CRANEAL SIN CONTRASTE	ESTUDIO	2	4
39965GE00015	ANGIORESONANCIA SIN CONTRASTE	ESTUDIO	8	14
39965GE00016	ANGIOTOMOGRAFIA (VARIAS)	ESTUDIO	5	8
39965GE00017	AUDIOMETRIA (TONAL + LOGOAUDIOMETRIA)	ESTUDIO	4	6
39965GE00018	BRONCOSCOPIA	ESTUDIO	9	15
39965GE00019	COLANGIOGRAFIA	ESTUDIO	4	6
39965GE00020	COLECISTOGRAFIA	ESTUDIO	2	3
39965GE00021	CONDUCCION NERVIOSA (DIFERENTES)	ESTUDIO	1	1
39965GE00023	ERITROCITOS MARCADOS POR MEDICINA NUCLEAR	ESTUDIO	7	11
39965GE00024	ESPIROMETRIA CON BRONCODILATADOR	ESTUDIO	1	2
39965GE00025	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	ESTUDIO	2	4
39965GE00027	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	ESTUDIO	2	3
39965GE00057	RX SERIE OSEA (TORAX CRANEO PELVIS Y PIERNAS) VARIAS	ESTUDIO	4	6
39965GE00062	RX URETROCISTOGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00063	RX URETROGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00064	RX UROGRAFIA EXCRETORA VARIAS	ESTUDIO	1	2
39965GE00065	TAC DE ABDOMEN COMPLETO	ESTUDIO	6	10
39965GE00066	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR O INFERIOR	ESTUDIO	1	1
39965GE00067	TAC DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	ESTUDIO	3	5
39965GE00068	TAC DE COLUMNA VARIAS	ESTUDIO	1	2
39965GE00069	TAC DE CRANEO CONTRASTADA	ESTUDIO	1	1
39965GE00071	TAC DE CUELLO(TIROIDES LARINGE CAROTIDAS)	ESTUDIO	1	1
39965GE00073	TAC DE HOMBRO	ESTUDIO	1	1
39965GE00081	TIMPANOMETRIA + REFLEJOS ESTAPEDIALES	ESTUDIO	1	2
39965GE00082	URODINAMICO	ESTUDIO	8	13
39965GE00083	FLEBOGRAFIA POR EXTREMIDAD	ESTUDIO	1	1
39965GE00084	GAMAGRAMA CARDIACO	ESTUDIO	5	8
39965GE00085	GAMAGRAMA CON MIBI	ESTUDIO	1	2
39965GE00086	GAMAGRAMA DE VACIAMIENTO GASTRICO	ESTUDIO	2	3
39965GE00088	GAMAGRAMA GALIO	ESTUDIO	4	6
39965GE00092	GAMAGRAMA OSEO CUERPO ENTERO	ESTUDIO	10	16
39965GE00093	GAMAGRAMA PULMONAR VENTILATORIO	ESTUDIO	2	4
39965GE00094	GAMAGRAMA RENAL (ESTUDIO DE LA FUNCION )	ESTUDIO	10	17
39965GE00096	GAMAGRAMA TIROIDEO (99M-TC O YODO 131)	ESTUDIO	5	8
39965GE00097	LINFOGAMAGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00100	ORTOPANTOGRAFIA	ESTUDIO	1	1

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 19 DE ABRIL DE 2018

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965GE00102	PLETISMOGRAFIA	ESTUDIO	1	1
39965GE00103	POLISOMNOGRAFIA	ESTUDIO	2	4
39965GE00105	PRUEBAS OTOVESTIBULARES/ESTUDIO OTONEUROLOGICO	ESTUDIO	7	11
39965GE00106	RESONANCIA MAGNETICA CONTRASTADA (DIFERENTES)	ESTUDIO	13	22
39965GE00107	RESONANCIA MAGNETICA SIN CONTRASTE (DIFERENTES)	ESTUDIO	51	85
39965GE00110	TEST PARA MIASTENIA GRAVIS	ESTUDIO	1	2
39965GE00111	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES	ESTUDIO	2	4
39965GE00112	ULTRASONIDO ABDOMINAL	ESTUDIO	3	5
39965GE00113	ULTRASONIDO ARTICULACIONES (AREA ESPECIFICA)	ESTUDIO	2	4
39965GE00114	ULTRASONIDO DE ABDOMEN (HIGADO VIAS BILIARES PANCREAS RIÑONES Y BAZO)	ESTUDIO	7	12
39965GE00115	ULTRASONIDO DE HUECO PELVICO	ESTUDIO	6	10
39965GE00116	ULTRASONIDO DE MAMA	ESTUDIO	8	14
39965GE00117	ULTRASONIDO DE MUSCULO ESQUELETICO	ESTUDIO	2	3
39965GE00119	ULTRASONIDO DE PROSTATA	ESTUDIO	8	14
39965GE00120	ULTRASONIDO DE RIÑONES	ESTUDIO	6	10
39965GE00121	ULTRASONIDO DE TEJIDOS BLANDOS	ESTUDIO	1	1
39965GE00122	ULTRASONIDO DE TESTICULOS	ESTUDIO	3	5
39965GE00123	ULTRASONIDO DE TIROIDES (CUELLO)	ESTUDIO	3	5
39965GE00126	ULTRASONIDO DOPPLER DE CAROTIDAS	ESTUDIO	13	22
39965GE00127	ULTRASONIDO DOPPLER DE FLUJOS VASCULARES POR EXTREMIDAD	ESTUDIO	81	135
39965GE00130	ULTRASONIDO DOPPLER OBSTETRICO	ESTUDIO	16	27
39965GE00132	ULTRASONIDO DOPPLER RENAL	ESTUDIO	1	1
39965GE00133	ULTRASONIDO DOPPLER TESTICULAR	ESTUDIO	1	2
39965GE00134	ULTRASONIDO DOPPLER TRANSCRANEAL	ESTUDIO	2	3
39965GE00135	ULTRASONIDO DOPPLER TRANSVAGINAL	ESTUDIO	10	17
39965GE00136	ULTRASONIDO DOPPLER UTERINO	ESTUDIO	2	3
39965GE00137	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL	ESTUDIO	1	2
39965GE00140	ULTRASONIDO TRANSRECTAL	ESTUDIO	1	2
39965GE00141	ULTRASONIDO TRANSVAGINAL	ESTUDIO	2	4
39965GE00142	SIALOGRAFAS (VARIAS)	ESTUDIO	4	7
39965GE00150	HOLTER DE 24 HRS	ESTUDIO	8	14
39965GE00155	ESCANOMETRIA	ESTUDIO	9	15
39965GE00156	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE AORTA CON ANESTESIA	ESTUDIO	9	15
39965GE00157	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR	ESTUDIO	9	15
39965GE00158	ANGIORESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR	ESTUDIO	1	2
TOTAL DE ESTUDIOS			529	877
TOTAL			959	1389

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

SECCIÓN NÚMERO 5 LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO EN BIOLOGÍA MOLECULAR

39101 CENTRO MÉDICO ISSEMUM TOLUCA				
CLAVE DEL ARTÍCULO DEL CATÁLOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965LE00084	ANTICUERPOS ANTI SCL 70 (ESCLERODERMA) IGG EN SUERO	PRUEBA	23	38
39965LE00085	ANTICUERPOS ANTI SMITH (SM) EN SUERO	PRUEBA	43	71
39965LE00086	ANTICUERPOS ANTI SUPRARRENALES EN SUERO	PRUEBA	2	2
39965LE00117	BANDAS OLIGOCLONALES EN LCR Y SUERO	PRUEBA	6	10
39965LE00127	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS B POR PCR CUANTITATIVA	PRUEBA	2	4
39965LE00128	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS C POR PCR CUANTITATIVA	PRUEBA	35	59
39965LE00129	CARGA VIRAL PARA HIV POR PCR (CUANTITATIVA)	PRUEBA	188	314
39965LE00130	CARIOTIPO EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1
39965LE00133	CERULOPLASMINA EN SUERO	PRUEBA	3	4
39965LE00168	FACTOR V LEIDEN (BIOLOGIA MOLECULAR)	PRUEBA	15	25
39965LE00170	CARIOTIPO EN MEDULA OSEA O EN SANGRE PERIFERICA POR FISH	PRUEBA	1	1
39965LE00171	FISH TRASLOCACION (15;17) EN SANGRE TOTAL O MEDULA OSEA	PRUEBA	1	1
39965LE00181	GENOTIPO VIRAL PARA HEPATITIS C EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	10	16
39965LE00218	PCR PARA CITOMEGALOVIRUS EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	2
39965LE00221	PCR PARA PARVOVIRUS B 19 EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1
39965LE00222	PCR PARA MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	8	13
39965LE00270	MUTACION DEL GEN DE LA PROTROMBINA (G20210 A)	PRUEBA	8	13
39965LE00271	MUTACION V617F DEL GEN JAK2	PRUEBA	1	1
39965LE00375	CULTIVO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CON PRUEBA CONFIRMATORIA (PCR) Y DROGORRESISTENCIA EN LIQUIDOS CORPORALES	PRUEBA	2	2
TOTAL DE PRUEBAS			351	578

39102 CENTRO MÉDICO ISSEMUM ECATEPEC				
CLAVE DEL ARTÍCULO DEL CATÁLOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965LE00084	ANTICUERPOS ANTI SCL 70 (ESCLERODERMA) IGG EN SUERO	PRUEBA	5	8
39965LE00085	ANTICUERPOS ANTI SMITH (SM) EN SUERO	PRUEBA	14	24
39965LE00127	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS B POR PCR CUANTITATIVA	PRUEBA	1	1
39965LE00128	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS C POR PCR CUANTITATIVA	PRUEBA	5	8
39965LE00129	CARGA VIRAL PARA HIV POR PCR (CUANTITATIVA)	PRUEBA	22	36
39965LE00130	CARIOTIPO EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	4	6
39965LE00181	GENOTIPO VIRAL PARA HEPATITIS C EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1
39965LE00205	LINFOCITOS CD4 Y CD8 EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	19	31
39965LE00218	PCR PARA CITOMEGALOVIRUS EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1
39965LE00222	PCR PARA MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	7	11
TOTAL DE PRUEBAS			79	127

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39103 HOSPITAL MATERNO INFANTIL				
CLAVE DEL ARTÍCULO DEL CATÁLOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965LE00085	ANTICUERPOS ANTI SMITH (SM) EN SUERO	PRUEBA	17	29
39965LE00117	BANDAS OLIGOCLONALES EN LCR Y SUERO	PRUEBA	4	6
39965LE00128	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS C POR PCR CUANTITATIVA	PRUEBA	1	1
39965LE00129	CARGA VIRAL PARA HIV POR PCR (CUANTITATIVA)	PRUEBA	2	3
39965LE00130	CARIOTIPO EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	37	61
39965LE00137	CITOMETRIA DE FLUJO DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA	PRUEBA	1	2
39965LE00168	FACTOR V LEIDEN (BIOLOGIA MOLECULAR)	PRUEBA	2	3
39965LE00170	CARIOTIPO EN MEDULA OSEA O EN SANGRE PERIFERICA POR FISH	PRUEBA	6	10
39965LE00171	FISH TRASLOCACION (15;17) EN SANGRE TOTAL O MEDULA OSEA	PRUEBA	8	13
39965LE00206	LINFOCITOS T/ B SUBPOBLACIONES EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1
39965LE00221	PCR PARA PARVOVIRUS B 19 EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	7	11
39965LE00222	PCR PARA MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	2
39965LE00303	CARIOTIPO EN MEDULA OSEA ESTUDIO MOLECULAR PARA BCR/ABL/DEL/AML/ALL/MIS	PRUEBA	1	1
39965LE00307	CARIOTIPO PARA MALIGNIDAD HEMATOLOGICA	PRUEBA	10	16
39965LE00332	FISH TRASLOCACION (9;22) BCR/ABL	PRUEBA	4	6
39965LE00333	FISH TRASLOCACION (8;21) AML TEL/AML 1	PRUEBA	4	6
39965LE00334	FISH TRASLOCACION (8;14) ALL	PRUEBA	1	1
39965LE00335	FISH DELECCION (20Q)	PRUEBA	1	1
39965LE00337	FISH TRASLOCACION (11;14) LINFOMA DE CELULAS DEL MANTO	PRUEBA	1	1
39965LE00339	FISH TRASLOCACION (12;21) ALL TEL/AML1	PRUEBA	7	11
39965LE00341	FISH INVERSION 16 EN SANGRE TOTAL O MEDULA OSEA	PRUEBA	7	12
39965LE00359	FISH PARA DELECCION 22Q11.2	PRUEBA	1	1
TOTAL DE PRUEBAS			124	198

*[Handwritten signature]*

39104 CENTRO ONCOLÓGICO ESTATAL				
CLAVE DEL ARTÍCULO DEL CATÁLOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965LE00085	ANTICUERPOS ANTI SMITH (SM) EN SUERO	PRUEBA	1	2
39965LE00129	CARGA VIRAL PARA HIV POR PCR (CUANTITATIVA)	PRUEBA	2	3
39965LE00130	CARIOTIPO EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	25	41
39965LE00137	CITOMETRIA DE FLUJO DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA	PRUEBA	62	103
39965LE00167	FACTOR DE NECROSIS TUMORAL (TNF) EN SUERO	PRUEBA	1	1
39965LE00168	FACTOR V LEIDEN (BIOLOGIA MOLECULAR)	PRUEBA	5	8
39965LE00170	CARIOTIPO EN MEDULA OSEA O EN SANGRE PERIFERICA POR FISH	PRUEBA	34	56
39965LE00171	FISH TRASLOCACION (15;17) EN SANGRE TOTAL O MEDULA OSEA	PRUEBA	3	5
39965LE00180	GENOTIPO VIRAL PARA HEPATITIS B EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1
39965LE00181	GENOTIPO VIRAL PARA HEPATITIS C EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1

*[Handwritten signature]*

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 5206064

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

39965LE00205	LINFOCITOS CD4 Y CD8 EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	2
39965LE00206	LINFOCITOS T/ B SUBPOBLACIONES EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	1
39965LE00218	PCR PARA CITOMEGALOVIRUS EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	7	11
39965LE00221	PCR PARA PARVOVIRUS B 19 EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	1	2
39965LE00268	BCR/ABL T(9:22) POR RT/PCR	PRUEBA	56	93
39965LE00269	PML/RAR ALFA T(15:17) POR RT/PCR	PRUEBA	3	5
39965LE00270	MUTACION DEL GEN DE LA PROTROMBINA (G20210 A)	PRUEBA	5	8
39965LE00271	MUTACION V617F DEL GEN JAK2	PRUEBA	11	19
39965LE00305	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS B CUALITATIVA	PRUEBA	1	1
39965LE00307	CARIOTIPO PARA MALIGNIDAD HEMATOLOGICA	PRUEBA	2	3
39965LE00308	FISH PARA SINDROME HIPEREOSINOFILO FIP1L1/PDGFR ALFA	PRUEBA	1	1
39965LE00309	CITOMETRIA DE FLUJO PARA HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA	PRUEBA	3	5
39965LE00330	BRCA1/BRCA2 EN SANGRE TOTAL POR BIOLOGIA MOLECULAR	PRUEBA	6	9
39965LE00332	FISH TRASLOCACION (9:22) BCR/ABL	PRUEBA	5	8
39965LE00333	FISH TRASLOCACION (8;21) AML TEL/AML 1	PRUEBA	1	2
39965LE00334	FISH TRASLOCACION (8;14) ALL	PRUEBA	1	2
39965LE00336	FISH TRASLOCACION (14;18) LINFOMA FOLICULAR	PRUEBA	2	2
39965LE00337	FISH TRASLOCACION (11;14) LINFOMA DE CELULAS DEL MANTO	PRUEBA	1	2
39965LE00338	FISH SINDROME MIELOPROLIFERATIVO (-5/5Q- -7/7Q- +8/20Q-)	PRUEBA	16	26
39965LE00339	FISH TRASLOCACION (12;21) ALL TEL/AML1	PRUEBA	1	2
39965LE00340	FISH LLC CELULAS B	PRUEBA	3	4
39965LE00341	FISH INVERSION 16 EN SANGRE TOTAL O MEDULA OSEA	PRUEBA	2	2
39965LE00342	FISH PARA MIELOMA MULTIPLE	PRUEBA	9	13
39965LE00364	DIAGNOSTICO MOLECULAR PARA UGT1A1 (GILBER CRIGLER NAJJAR)	PRUEBA	1	1
39965LE00374	MUTACION C677T DEL GEN MTHFR	PRUEBA	2	2
39965LE00380	MUTACION W515 Y S515 POR PCR LEUCEMIA MIELOPROLIFERATIVA (MPL) EN SANGRE TOTAL	PRUEBA	3	5
39965LE00385	MUTACION FACTOR VII R353Q	PRUEBA	1	1
39965LE00386	MUTACION APC S DELECCION/DUPLICACION	PRUEBA	1	1
39965LE00387	CITOMETRIA SEZARY	PRUEBA	1	1
39965LE00388	MUTACION VHL SECUENCIA Y DELECCION/DUPLICACION	PRUEBA	1	1
39965LE00389	PCR PARA EPSTEIN BARR	PRUEBA	1	1
TOTAL DE PRUEBAS			285	457
TOTAL			839	1360

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 53 de 64

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

SECCIÓN NÚMERO 6 LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO EN ESTUDIOS PARA TRANSPLANTES

39101 CLAVE DEL ARTÍCULO DEL CATÁLOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN GENÉRICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDADES	
			MÍNIMA	MÁXIMA
39965LE00113	ANTIGENO HLA-B27 EN SANGRE TOTAL MEDIANTE EL METODO MOLECULAR PCR-SSP	PRUEBA	14	22
39965LE00310	TIPIFICACION DE ANTIGENOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD HLA CLASES I Y II (A/B/C/DRB1/DQB1) PAREJA RECEPTOR/DONADOR POR METODO MOLECULAR PCR-SSP Y PRUEBA CRUZADA LINFOCITARIA INICIAL SUERO DIRECTO+DITIOTREITOL POR METODO CDC	PAQUETE	19	31
39965LE00311	DONADOR ADICIONAL SIMULTANEO INCLUYENDO TIPIFICACION DE ANTIGENOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD HLA CLASE I - CLASE II (A/B/C/DRB1/DQB1) Y PRUEBA CRUZADA LINFOCITARIA INICIAL	PAQUETE	3	4
39965LE00312	TIPIFICACION HLA CLASE I - CLASE II (A/B/C/DRB1/DQB1) METODO MOLECULAR PCR-SSP	PRUEBA	1	1
39965LE00313	TIPIFICACION HLA CLASE II (DRB1) METODO MOLECULAR PCR-SSO CON TECNOLOGIA LUMINEX	PRUEBA	5	8
39965LE00316	PRUEBA CRUZADA LINFOCITARIA FINAL PRETRASPLANTE PAREJA RECEPTOR/DONADOR VIVO CON LINFOCITOS TOTALES Y SEPARACION DE LINFOCITOS T-B METODO CDC CON SUERO DIRECTO+DTT+AHG DETERMINANDO AUTO Y ALO ANTICUERPOS SERVICIO PROGRAMADO	PRUEBA	15	24
39965LE00317	PRUEBA CRUZADA LINFOCITARIA FINAL PRETRASPLANTE RECEPTOR (UNO A TRES) DONADOR FALLECIDO CON LINFOCITOS TOTALES Y SEP DE LINFOCITOS POR MET CDC CON SUERO DIRECTO+DTT+AHG HLA CLASES I Y II A/B/DRB1/DQB (DONADOR) MET MOLECULAR PCR-SSP URGENCIA	PAQUETE	8	13
39965LE00318	RECEPTOR ADICIONAL SIMULTANEO QUE INCLUYE PRUEBA CRUZADA LINFOCITARIA FINAL PRETRASPLANTE	PRUEBA	9	14
39965LE00319	PANEL RECTIVO DE ANTICUERPOS (%PRA) ANTI-HLA CLASE I - CLASE II CON TECNOLOGIA LUMINEX SE INCLUYEN GRAFICAS DE ANALISIS EN REPORTE DE RESULTADOS	PRUEBA	9	14
39965LE00320	PRA SINGLE-ANTIGEN CLASE I - CLASE II IDENTIFICACION DE ANTICUERPO DONADOR ESPECIFICO CON TECNOLOGIA LUMINEX SE INCLUYEN GRAFICAS DE ANALISIS EN REPORTE DE RESULTADOS.	PRUEBA	2	3
TOTAL DE PRUEBAS			85	134

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 54 de 64

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

ANEXO UNO-C

DIRECTORIO DE UNIDADES MÉDICAS

NÚM.	UNIDAD MÉDICA	RESPONSABLES DIRECTOR(A) / ADMINISTRADOR(A)	DIRECCIÓN	TELÉFONOS	CORREOS ELECTRÓNICOS
1	Centro Médico ISSEMYM Toluca	Dr. Antonio Jaymes Núñez Lic. Víctor Antonio Bautista Cruz	Av. Baja Velocidad Núm. 284, Km 57.5, Carretera México Toluca, Col. San Jerónimo Chichahuaco, C.P. 52140, Metepec, Estado de México	01 (722) 275-63-00 Dirección 2281 Administración 2282	<a href="mailto:dir.cmitoluca@issemym.gob.mx">dir.cmitoluca@issemym.gob.mx</a> <a href="mailto:victor.bautista@issemym.gob.mx">victor.bautista@issemym.gob.mx</a>
2	Centro Médico ISSEMYM Ecatepec	Dr. Daniel Gutiérrez Verdigué Lic. Vladimir González Bureos	Av. del Trabajo S/N esquina Av. Revolución 03030, Col. El Carmen, C.P. 55000, Ecatepec, Estado de México	01 (55) 58-36-99-15 58-36-99-11 58-36-99-13 Dirección 2525 Administración 2559	<a href="mailto:daniel.gutierrez@issemym.gob.mx">daniel.gutierrez@issemym.gob.mx</a> <a href="mailto:admon.cmiecatepec@issemym.gob.mx">admon.cmiecatepec@issemym.gob.mx</a>
3	Hospital Materno Infantil	Dr. Jesús Mercado García C. Luisa Margarita Guerra Garciagalan	Alfredo del Mazo esq. Tomás Alva Edison S/N, Col. Científicos, C.P. 50010, Toluca, Estado de México	01 (722) 272-63-69 236-08-43 236-08-40 236-08-41 Dirección 3001 Administración 3003	<a href="mailto:jesus.mercado@issemym.gob.mx">jesus.mercado@issemym.gob.mx</a> <a href="mailto:luisa.querra@issemym.gob.mx">luisa.querra@issemym.gob.mx</a>
4	Centro Oncológico Estatál	Dr. José Luis Barrera Franco Lic. José Antonio Anaya Sosa	Av. Solidaridad Las Torres Núm. 101 esq. Prolongación Benito Juárez, Col. Del Parque, C.P. 50180, Toluca, Estado de México	01 (722) 210-70-26 210-70-34 Dirección 2901 Administración 2950	
5	Hospital Regional Zumpango	Dr. Leobardo Dominguez Rivero Lic. Ma. Guadalupe Montaño Rojas	Calle Río Pachuca esquina 2 de Marzo S/N, Barrio de San Miguel, C.P. 55600, Zumpango, Estado de México	01 (59) 19-11-31-56 19-11-31-34 Dirección 3231 Administración 3235	
6	Hospital Regional Nezahualcóyotl	Dr. Patricio Manuel Juárez Cruz (Suplente) Héctor Arturo Rodríguez Galván	Calle San Juan de Aragón s/n, Col. Vicente Villada, C.P. 57710, Cd. Nezahualcóyotl, Estado de México	01(55)57-33-70-80 57-16-64-00 Dirección 3292 Administración 3294	<a href="mailto:admon.hrneza@issemym.gob.mx">admon.hrneza@issemym.gob.mx</a>
7	Hospital Regional Tlalnepantla	Dr. Manuel Felipe Aportela Rodríguez Ricardo Santillán Mijares (Encargado)	Av. Paseo del Ferrocarril # 88, Col. Los Reyes Ixtacala, C.P. 54040, Tlalnepantla, Estado de México	01 (55) 26-26-92-00 Dirección 2516 Administración 2416	
8	Clínica Regional Amecameca	Dra. Adriana Consuelo Martínez Tapia (Suplente) C.P. Gabriel Peña Cortés	Av. 20 de Noviembre S/N, Col. Centro, C.P. 56900, Amecameca, Estado de México	01 (597) 978 03 20 978 34 46 978 02 67	
9	Clínica de Consulta Externa "Alfredo del Mazo Vélez"	Dr. Gustavo Osvaldo Mercado Flores L.C. Roberto Aguirre Zamorano (Suplente)	Morelos Pte. Núm. 1615, Col. San Bernardino, C.P. 50080, Toluca, Estado de México	01 (722) 214-88-24 214-80-00 Dirección 4261, 4262, 4263 Administración 4264, 4271	<a href="mailto:gustavo.mercado@issemym.gob.mx">gustavo.mercado@issemym.gob.mx</a> <a href="mailto:admon.ccealfredodelmazo@issemym.gob.mx">admon.ccealfredodelmazo@issemym.gob.mx</a>
10	Clínica de Consulta Externa Naucalpan	Dra. Angélica Jaymes Núñez Lic. Mariela Gaspar Carmona	Av. Corona Núm. 100 C, Col. Padre Figueroa, C.P. 53000, Naucalpan, Estado de México	01 (55) 53-01-09-48 53-63-09-14 53-00-77-46 Dirección 3304 Administración 3302	
11	Clínica de Consulta Externa Ecatepec (Centro)	Dra. María de Lourdes Rodríguez Covian Lic. Gregorio Sánchez Pérez	Chiapas s/n, Col. Sta. María Tulpetic, Centro, C.P. 55400, Ecatepec, Estado de México	01 (55) 51-26-33-87 51-26-34-06 51-26-34-07 51 26 17 72 Dirección 3511 Administración 3515	<a href="mailto:lourdes.rodriguez@issemym.gob.mx">lourdes.rodriguez@issemym.gob.mx</a>
12	Hospital Regional Valle de Chalco Solidaridad	Dr. Ramón Lora García Lic. Isela Reséndiz Galicia	Isidro Fabela S/N esq. Av. Cuauhtémoc, C.P. 56610, Valle de Chalco, Estado de México	01 (55) 59-71-54-40 59-71-54-41 Dirección 3141 Administración 3144	

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

**ANEXO UNO-D**

PLAZO MÁXIMO PARA ENTREGA DE REPORTES DE RESULTADOS DE PRUEBAS O ESTUDIOS DE LABORATORIO CLÍNICO DE ESPECIALIDAD Y LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO EN ESTUDIOS DE BIOLOGÍA MOLECULAR

NÚM.	CLAVE DEL CATÁLOGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN	PLAZO MÁXIMO DE ENTREGA (DÍAS HÁBILES)
<b>LABORATORIO CLÍNICO DE ESPECIALIDAD</b>			
1	39965LE00001	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA (17 OHP) (17 AOHP4) EN SUERO	4 días
2	39965LE00002	17OHP / DHEA-S / ANDROSTENEDIONA EN SUERO	4 días
3	39965LE00003	ACIDO 5 HIDROXI INDOL ACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	3 días
4	39965LE00004	ACIDO VANILLIL MANDELICO (VMA) EN ORINA DE 24 HORAS	4 días
5	39965LE00006	ACIDO FOLICO EN SUERO	2 días
6	39965LE00007	ACIDO METILMALONICO EN SUERO	10 días
7	39965LE00008	ADENOSIN DEAMINASA EN LIQUIDOS O SANGRE TOTAL	10 días
8	39965LE00009	ADENOSIN DEAMINASA EN SUERO U ORINA	10 días
9	39965LE00011	ALDOLASA EN SUERO	2 días
10	39965LE00012	ALDOSTERONA EN SUERO	8 días
11	39965LE00014	ALFA I ANTITRIPSINA EN SUERO	8 días
12	39965LE00016	AMONIO EN PLASMA	2 días
13	39965LE00017	ANDROSTENEDIONA (D4A) (DELTA 4 ANDROSTENEDIONA) EN SUERO	1 día
14	39965LE00019	ANTICUERPO ANTI RECEPTOR DE ACETIL COLINA EN SUERO	10 días
15	39965LE00020	ANTICUERPO ANTI TREPONEMA PALLIDUM EN SUERO	3 días
16	39965LE00021	ANTICUERPOS ANTI CISTICERCO EN SUERO	3 días
17	39965LE00022	ANTICUERPOS ANTI TSH EN SUERO	12 días
18	39965LE00024	ANTICUERPOS ANTI AMIBIANOS EN SUERO	3 días
19	39965LE00025	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA) EN SUERO	4 días
20	39965LE00026	ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO (ANCA) EN SUERO	8 días
21	39965LE00027	ANTICUERPOS ANTI B2 GLICOPROTEINA IGG O IGM EN SUERO	3 días
22	39965LE00028	ANTICUERPOS ANTI BORRELIA IGG E IGM EN SUERO	3 días
23	39965LE00029	ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINA LIBRE DE B2-GP IGG E IGM EN SUERO	15 días
24	39965LE00030	ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGG E IGM (ANTI FOSFOLIPIDOS IGG E IGM) EN SUERO	2 días
25	39965LE00031	ANTICUERPOS ANTI CELULAS PARIETALES EN SUERO	9 días
26	39965LE00032	ANTICUERPOS ANTI CENTROMERO EN SUERO	5 días
27	39965LE00033	ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IGG EN SUERO	2 días
28	39965LE00034	ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IGM EN SUERO	2 días

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS 56 de 64

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

29	39965LE00036	ANTICUERPOS ANTI DNA (NATIVO)(DE DOBLE CADENA) EN SUERO	2 días
30	39965LE00038	ANTICUERPOS ANTI ECHOVIRUS EN SUERO	16 días
31	39965LE00041	ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BAAR CAPSIDE IGG E IGM EN SUERO	3 días
32	39965LE00043	ANTICUERPOS ANTI FOSFATIDILCOLINA IGG E IGM EN SUERO	12 días
33	39965LE00047	ANTICUERPOS ANTI FOSFATIDILSERINA IGG E IGM EN SUERO	12 días
34	39965LE00048	ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS IGG (ANTICARDIOLIPINAS IGG) EN SUERO	2 días
35	39965LE00049	ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS IGM (ANTICARDIOLIPINAS IGM) EN SUERO	2 días
36	39965LE00050	ANTICUERPOS ANTI GLUTAMATO DESCARBOXILASA (ANTI GAD ANTI DESCARBOXILASA DEL ACIDO GLUTAMICO) EN SUERO	10 días
37	39965LE00051	ANTICUERPOS ANTI GANGLIOSIDO EN SUERO	10 días
38	39965LE00052	ANTICUERPOS ANTI GLIADINA IGA E IGG EN SUERO	3 días
39	39965LE00053	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG E IGM EN SUERO	4 días
40	39965LE00055	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A TOTALES EN SUERO	2 días
41	39965LE00056	ANTICUERPOS ANTI HERPES 1 IGG EN SUERO	2 días
42	39965LE00057	ANTICUERPOS ANTI HERPES 1 IGM EN SUERO	2 días
43	39965LE00058	ANTICUERPOS ANTI HERPES 2 IGG EN SUERO	2 días
44	39965LE00059	ANTICUERPOS ANTI HERPES 2 IGM EN SUERO	2 días
45	39965LE00061	ANTICUERPOS ANTI HISTOPLASMA CAPSULATUM EN SUERO	7 días
46	39965LE00062	ANTICUERPOS ANTI INSULINA EN SUERO	3 días
47	39965LE00063	ANTICUERPOS ANTI ISLOTE DE LANGERHANS (DE CELULAS PANCREATICAS) EN SUERO	10 días
48	39965LE00064	ANTICUERPOS ANTI JO 1 EN SUERO	7 días
49	39965LE00065	ANTICUERPOS ANTI LA (SSB) EN SUERO	3 días
50	39965LE00067	ANTICUERPOS ANTI LEPTOSPIRA EN SUERO	10 días
51	39965LE00068	ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR EN SUERO	7 días
52	39965LE00070	ANTICUERPOS ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IGG E IGM EN SUERO	3 días
53	39965LE00071	ANTICUERPOS ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG E IGM EN SUERO	3 días
54	39965LE00073	ANTICUERPOS ANTI PARVOVIRUS B 19 IGG E IGM EN SUERO	3 días
55	39965LE00074	ANTICUERPOS ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO EN SUERO	3 días
56	39965LE00075	ANTICUERPOS ANTI PLAQUETARIOS EN SUERO	7 días
57	39965LE00077	ANTICUERPOS ANTI RIBONUCLEOPROTEINA (RNP) EN SUERO	3 días
58	39965LE00078	ANTICUERPOS ANTI RNA I II III EN SUERO	7 días
59	39965LE00079	ANTICUERPOS ANTI RO (SSA) EN SUERO	3 días
60	39965LE00080	ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IGG EN SUERO	2 días
61	39965LE00081	ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IGM EN SUERO	2 días
62	39965LE00087	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA EN SUERO	2 días
63	39965LE00088	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS (ANTI TIROGLOBULINA Y ANTI PEROXIDASA) EN SUERO	2 días
64	39965LE00090	ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA IGG EN SUERO	2 días
65	39965LE00091	ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA IGM EN SUERO	2 días

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 57 de 64

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

66	39965LE00092	ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA IGG E IGA EN SUERO	3 días
67	39965LE00094	ANTICUERPOS ANTI VIRUS COXSACKIE (B) EN SUERO	3 días
68	39965LE00095	ANTICUERPOS ANTI YERSINIA ENTEROCOLITICA EN SUERO	3 días
69	39965LE00096	ANTICUERPOS ANTI MIELINA EN SUERO	10 días
70	39965LE00097	ANTICUERPOS ANTI MIELOPEROXIDASA EN SUERO	8 días
71	39965LE00098	ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES EN SUERO	8 días
72	39965LE00099	ANTICUERPOS ANTI HETEROFILOS (PAUL BUNNELL) EN SUERO	2 días
73	39965LE00100	ANTICUERPOS ANTI MUSCULO LISO EN SUERO	8 días
74	39965LE00103	ANTICUERPOS ANTI PEROXIDASA TIROIDEA (TPO) O ANTICUERPOS ANTI MICROSOMALES EN SUERO	2 días
75	39965LE00105	ANTICUERPOS ANTI TROMBINA III EN SUERO	3 días
76	39965LE00106	ANTICUERPOS EXTRAIBLES DEL NUCLEO (ENA) EN SUERO	5 días
77	39965LE00110	ANTIGENO DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS EN FROTIS	3 días
78	39965LE00111	ANTIGENO DE ASPERGILLUS GALACTOMANANO EN SUERO U OTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	10 días
79	39965LE00112	ANTIGENO DE CRIPTOCOCCUS NEOFORMANS	3 días
80	39965LE00116	APOLIPOPROTEINAS A1 Y B EN SUERO	4 días
81	39965LE00120	BENZODIACEPINAS EN ORINA OCASIONAL	2 días
82	39965LE00121	CA 27.29 (ANTIGENO CARBOHIDRATADO 27.29)	8 días
83	39965LE00122	CADENAS LIGERAS KAPPA Y LAMBDA EN SUERO	7 días
84	39965LE00123	CADENAS LIGERAS KAPPA Y LAMBDA ORINA DE 24 HORAS	7 días
85	39965LE00124	CALCITONINA EN SUERO	3 días
86	39965LE00125	ANALISIS DE CALCULO RENAL	6 días
87	39965LE00126	CARBAMAZEPINA EN SUERO	2 días
88	39965LE00129	CARGA VIRAL PARA HIV POR PCR (CUANTITATIVA)	10 días
89	39965LE00132	CATECOLAMINAS EN PLASMA O EN ORINA DE 24 HORAS	3 días
90	39965LE00134	CETOESTEROIDES (17 CETO ESTEROIDES) EN ORINA DE 24 HORAS	4 días
91	39965LE00138	CITOQUIMICO DE LIQUIDO CORPORAL (LCR/L PLEURAL/ ETC)	2 días
92	39965LE00139	CLONAZEPAM EN SUERO	10 días
93	39965LE00140	CLOSTRIDIUM DIFICILE TOXINA A Y B	5 días
94	39965LE00143	CORTISOL EN SUERO U ORINA DE 24 HORAS	1 día
95	39965LE00146	CULTIVO DE HONGOS	16 días
96	39965LE00147	CULTIVO DE MYCOBACTERIUM	32 días
97	39965LE00152	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA) EN SUERO	3 días
98	39965LE00153	DIFENILHIDANTOINA (EPAMIN) EN SUERO	2 días
99	39965LE00154	DIGOXINA EN SUERO	2 días
100	39965LE00155	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN SANGRE TOTAL	3 días
101	39965LE00157	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN SUERO	3 días
102	39965LE00160	ERITROPOYETINA EN SUERO	10 días

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO

Av. Miguel Hidalgo pte. num. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

103	39965LE00162	ESTRIOL LIBRE (E3) EN SUERO	3 días
104	39965LE00165	FACTOR DE COAGULACION UNIDO A RISTOCETINA EN SANGRE TOTAL	6 días
105	39965LE00166	FACTOR DE CRECIMIENTO ENDOTELIO-VASCULAR (VEGF 1 Y 2) EN SANGRE TOTAL	8 días
106	39965LE00167	FACTOR DE NECROSIS TUMORAL (TNF) EN SUERO	15 días
107	39965LE00174	FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA EN SANGRE TOTAL	8 días
108	39965LE00175	FOSFATASA ALCALINA OSEA EN SUERO	10 días
109	39965LE00177	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS EN SANGRE TOTAL	1 día
110	39965LE00178	GASTRINA EN SUERO	4 días
111	39965LE00182	GLUCAGON EN SANGRE TOTAL	3 días
112	39965LE00183	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA EN SANGRE TOTAL	3 días
113	39965LE00185	HAPTOGLOBINA EN SUERO	5 días
114	39965LE00190	HIERRO CINETICA (HIERRO/TRANSFERRINA/FERRITINA/CAPACIDAD DE FIJACION DE HIERRO) EN SUERO	3 días
115	39965LE00191	HOMOCISTEINA EN SANGRE TOTAL	3 días
116	39965LE00192	HORMONA ADRENOCORTICOTROFICA (ACTH) EN PLASMA	2 días
117	39965LE00193	HORMONA ANTIDIURETICA EN PLASMA	10 días
118	39965LE00194	HORMONA DE CRECIMIENTO EN SUERO	1 día
119	39965LE00195	HORMONA PARATIROIDEA (PTH) (PARATHORMONA) EN SUERO	3 días
120	39965LE00196	IGF3 EN SUERO	3 días
121	39965LE00197	INMUNOFIJACION DE PROTEINAS EN SUERO U ORINA	2 días
122	39965LE00198	INMUNOFIJACION DE PROTEINAS EN ORINA	2 días
123	39965LE00200	INMUNOGLOBULINA D EN SUERO	5 días
124	39965LE00201	INMUNOGLOBULINA G SUBCLASES (IGG1 IGG2 IGG3 IGG4) EN SUERO	10 días
125	39965LE00202	INSULINA EN SUERO	1 día
126	39965LE00203	INTERLEUCINA-2 EN SUERO	8 días
127	39965LE00204	INTERLEUCINA-6 EN SUERO	8 días
128	39965LE00208	METANEFRINAS URINARIAS	10 días
129	39965LE00213	OSMOLARIDAD SERICA O URINARIA	1 día
130	39965LE00214	OSTEOCALCINA EN SUERO	3 días
131	39965LE00223	PEPTIDO C EN SUERO	3 días
132	39965LE00225	PERFIL DE ANDROGENOS EN SUERO	4 días
133	39965LE00227	PERFIL HEPATITIS COMPLETO (A+B+C+D) EN SUERO	3 días
134	39965LE00228	PERFIL HIPOFISIARIO EN SUERO	3 días
135	39965LE00230	PERFIL SUPRARRENAL EN SUERO	3 días
136	39965LE00231	PERFIL TORCH 1 (IGG) EN SUERO	2 días
137	39965LE00232	PERFIL TORCH 2 (IGM) EN SUERO	2 días
138	39965LE00234	PLOMO EN SANGRE	3 días
139	39965LE00236	PROTEINA BASICA DE MIELINA EN LCR	10 días

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

140	39965LE00237	INMUNOFIJACION DE PROTEINA DE BENGE JONES EN ORINA PARCIAL O DE 24 HORAS	3 días
141	39965LE00239	RAST (ALERGENO IGE ESPECIFICA) EN SUERO	4 días
142	39965LE00240	RENINA EN PLASMA	3 días
143	39965LE00242	RESISTENCIA A LA PROTEINA C REACTIVA O ACTIVADA	3 días
144	39965LE00244	SIROLIMUS (RAPAMICINA) EN SANGRE TOTAL	8 días
145	39965LE00245	SOMATOMEDINA C IGF1 EN SUERO	3 días
146	39965LE00247	SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA-S) EN SUERO	3 días
147	39965LE00249	TAMIZ METABOLICO AMPLIADO EN SANGRE CAPILAR	10 días
148	39965LE00252	TESTOSTERONA LIBRE EN SUERO	4 días
149	39965LE00253	TIROGLOBULINA EN SUERO	1 día
150	39965LE00254	INMUNOGLOBULINA ESTIMULANTE DE LA TIROIDES (TSI) EN SUERO	12 días
151	39965LE00255	TOPIRAMATO EN SUERO	10 días
152	39965LE00259	TRIPLE MARCADOR (E3/AFP/BHGC) EN SUERO MATERNO PRENATAL	5 días
153	39965LE00260	TROPONINA EN SUERO	2 días
154	39965LE00261	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH EN SUERO	8 días
155	39965LE00263	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA) EN SUERO	1 día
156	39965LE00264	VITAMINA D (25 OH) EN SUERO	3 días
157	39965LE00272	FACTOR DE VON WILLEBRAND EN PLASMA	3 días
158	39965LE00274	FACTOR II DE LA COAGULACION EN PLASMA	5 días
159	39965LE00275	FACTOR V DE LA COAGULACION EN PLASMA	5 días
160	39965LE00276	FACTOR VII DE LA COAGULACION EN PLASMA	3 días
161	39965LE00277	FACTOR VIII DE LA COAGULACION EN PLASMA	3 días
162	39965LE00278	FACTOR IX DE LA COAGULACION EN PLASMA	3 días
163	39965LE00279	FACTOR X DE LA COAGULACION EN PLASMA	3 días
164	39965LE00280	FACTOR XI DE LA COAGULACION EN PLASMA	4 días
165	39965LE00281	FACTOR XII DE LA COAGULACION EN SANGRE TOTAL	4 días
166	39965LE00282	PROTEINA C DE LA COAGULACION (ACTIVIDAD) EN PLASMA	3 días
167	39965LE00283	PROTEINA S DE LA COAGULACION (ACTIVIDAD) EN PLASMA	3 días
168	39965LE00284	COMPLEMENTO C3 EN SUERO	2 días
169	39965LE00285	COMPLEMENTO C4 EN SUERO	2 días
170	39965LE00286	ANTICOAGULANTE LUPICO EN PLASMA	3 días
171	39965LE00287	ANTICUERPOS ANTI FACTOR INTRINSECO EN SUERO	8 días
172	39965LE00288	PROCALCITONINA EN SUERO	3 días
173	39965LE00289	ANGIOTENSINA EN SUERO	12 días
174	39965LE00293	INMUNOGLOBULINA E EN SUERO	2 días
175	39965LE00297	HELICOBACTER PYLORI EN ALIENTO	1 día
176	39965LE00323	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	6 días

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 60 de 64

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

177	39965LE00324	INHIBINA A EN SUERO	3 días
178	39965LE00325	FACTOR IX ACTIVIDAD E INHIBIDOR HUMANO EN SANGRE TOTAL	8 días
179	39965LE00327	CROMOGRANINA A EN SUERO	15 días
180	39965LE00328	SUBUNIDAD ALFA EN SUERO	18 días
181	39965LE00329	ALDOSTERONA EN ORINA DE 24 HORAS	3 días
182	39965LE00331	CICLOSPORINA EN SANGRE TOTAL	2 días
183	39965LE00347	TACROLIMUS EN SANGRE TOTAL	5 días
184	39965LE00348	ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO EN SUERO O LIQUIDOS CORPORALES	5 días
185	39965LE00349	METANEFRIAS EN SUERO	8 días
186	39965LE00350	ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO PATRON PERINUCLEAR (P-ANCA) EN SUERO	2 días
187	39965LE00351	ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO PATRON CITOPASMATICO (C-ANCA) EN SUERO	2 días
188	39965LE00378	ACUOPORINA 4 EN SUERO	9 días

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO EN ESTUDIOS DE BIOLOGÍA MOLECULAR

1	39965LE00084	ANTICUERPOS ANTI SCL 70 (ESCLERODERMA) IGG EN SUERO	15 días
2	39965LE00085	ANTICUERPOS ANTI SMITH (SM) EN SUERO	14 días
3	39965LE00086	ANTICUERPOS ANTI SUPRARRENALES EN SUERO	6 días
4	39965LE00117	BANDAS OLIGOCLONALES EN LCR Y SUERO	10 días
5	39965LE00127	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS B POR PCR CUANTITATIVA	15 días
6	39965LE00128	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS C POR PCR CUANTITATIVA	8 días
7	39965LE00129	CARGA VIRAL PARA HIV POR PCR (CUANTITATIVA)	10 días
8	39965LE00130	CARIOTIPO EN SANGRE TOTAL	30 días
9	39965LE00133	CERULOPLASMINA EN SUERO	6 días
10	39965LE00137	CITOMETRIA DE FLUJO DE ASPIRADO DE MEDULA OSEA	4 días
11	39965LE00167	FACTOR DE NECROSIS TUMORAL (TNF) EN SUERO	20 días
12	39965LE00168	FACTOR V LEIDEN (BIOLOGIA MOLECULAR)	20 días
13	39965LE00170	CARIOTIPO EN MEDULA OSEA O EN SANGRE PERIFERICA POR FISH	20 días
14	39965LE00171	FISH TRASLOCACION (15;17) EN SANGRE TOTAL O MEDULA OSEA	20 días
15	39965LE00180	GENOTIPO VIRAL PARA HEPATITIS B EN SANGRE TOTAL	20 días
16	39965LE00181	GENOTIPO VIRAL PARA HEPATITIS C EN SANGRE TOTAL	20 días
17	39965LE00205	LINFOCITOS CD4 Y CD8 EN SANGRE TOTAL	20 días
18	39965LE00206	LINFOCITOS T/ B SUBPOBLACIONES EN SANGRE TOTAL	20 días
19	39965LE00218	PCR PARA CITOMEGALOVIRUS EN SANGRE TOTAL	20 días
20	39965LE00221	PCR PARA PARVOVIRUS B 19 EN SANGRE TOTAL	20 días
21	39965LE00222	PCR PARA MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS EN SANGRE TOTAL	10 días
22	39965LE00268	BCR/ABL T(9;22) POR RT/PCR	15 días
23	39965LE00269	PML/RAR ALFA T(15;17) POR RT/PCR	20 días
24	39965LE00270	MUTACION DEL GEN DE LA PROTROMBINA (G20210 A)	8 días

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 61 de 64

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

25	39965LE00271	MUTACION V617F DEL GEN JAK2	10 días
26	39965LE00303	CARIOTIPO EN MEDULA OSEA ESTUDIO MOLECULAR PARA BCR/ABL/DEL/AML/ALL/MIS	30 días
27	39965LE00305	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS B CUALITATIVA	6 días
28	39965LE00307	CARIOTIPO PARA MALIGNIDAD HEMATOLOGICA	15 días
29	39965LE00308	FISH PARA SINDROME HIPEREOSINOFILO FIP1L1/PDGFR ALFA	20 días
30	39965LE00309	CITOMETRIA DE FLUJO PARA HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA	10 días
31	39965LE00330	BRCA1/BRCA2 EN SANGRE TOTAL POR BIOLOGIA MOLECULAR	35 días
32	39965LE00332	FISH TRASLOCACION (9;22) BCR/ABL	20 días
33	39965LE00333	FISH TRASLOCACION (8;21) AML TEL/AML 1	20 días
34	39965LE00334	FISH TRASLOCACION (8;14) ALL	20 días
35	39965LE00335	FISH DELECCION (20Q)	20 días
36	39965LE00336	FISH TRASLOCACION (14;18) LINFOMA FOLICULAR	20 días
37	39965LE00337	FISH TRASLOCACION (11;14) LINFOMA DE CELULAS DEL MANTO	20 días
38	39965LE00338	FISH SINDROME MIELOPROLIFERATIVO (-5/5Q- -7/7Q- +8/20Q-)	20 días
39	39965LE00339	FISH TRASLOCACION (12;21) ALL TEL/AML1	20 días
40	39965LE00340	FISH LLC CELULAS B	20 días
41	39965LE00341	FISH INVERSION 18	20 días
42	39965LE00342	FISH PARA MIELOMA MULTIPLE	20 días
43	39965LE00359	FISH PARA DELECCION 22Q11.2	10 días
44	39965LE00364	DIAGNOSTICO MOLECULAR PARA UGT1A1 (GILBER CRIGLER NAJJAR)	10 días
45	39965LE00374	MUTACION C677T DEL GEN MTHFR	8 días
46	39965LE00375	CULTIVO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CON PRUEBA CONFIRMATORIA (PCR) Y DROGORRESISTENCIA EN LIQUIDOS CORPORALES	7 días
47	39965LE00380	MUTACION W515 Y S515 POR PCR LEUCEMIA MIELOPROLIFERATIVA (MPL) EN SANGRE TOTAL	7 días
48	39965LE00385	MUTACION FACTOR VII R353Q	15 días
49	39965LE00386	MUTACION APC S DELECCION/DUPLICACION	18 días
50	39965LE00387	CITOMETRIA SEZARY	10 días
51	39965LE00388	MUTACION VHL SECUENCIA Y DELECCION/DUPLICACION	15 días
52	39965LE00389	PCR PARA EPSTEIN BARR	18 días

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO 62 de 64

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

ANEXO DOS

FORMATO DOCUMENTO DE INCLUSIÓN

DOCUMENTO DE INCLUSIÓN DATOS GENERALES

BENEFICIARIO	GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO Y/O INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS		
DOMICILIO DEL BENEFICIARIO	AVENIDA MIGUEL HIDALGO PONIENTE NÚMERO 600, COLONIA LA MERCED, TOLUCA DE LERDO, ESTADO DE MÉXICO, C. P. 50080		
FIADO			
DOMICILIO DEL FIADO:		FECHA:	
FIANZA GLOBAL NO.		NO. DE INCLUSIÓN:	NO. DE CONTRATO:
RELATIVO A:			
Por el presente documento de inclusión _____ garantiza los siguientes conceptos por nuestro fiado, hasta por un monto individual expresado en cada una de las coberturas que a continuación se detalla y en proporción al incumplimiento acreditable:			
CONCEPTO	MONTO AFIANZADO \$ (CON LETRA M. N.)		VIGENCIA
1.Sostenimiento de oferta			
2. Anticipo e intereses o carga financiera.			
3. Cumplimiento.			
4. Buena calidad.			
5. Pena convencional.			
6. Ecología para empresas.			
7. Fiscales.			
8. Penal.			
El solicitante (fiado) y sus obligados declaran que conocen los términos y condiciones de la fianza global que se entrega al beneficiario para el cumplimiento de las obligaciones contractuales entre ellos.			
El presente documento forma parte integrante de la fianza global y se registrá por las normas reguladoras de la misma, respondiendo _____ hasta por el monto individual durante la vigencia de este documento de inclusión.			
El monto total de este Documento de inclusión se disminuirá en la proporción a los pagos efectuados por el Fiado, Obligado Solidario, terceros a la misma Afianzadora y por el cumplimiento parcial del Fiado.			
Este documento de inclusión solo podrá ser cancelado con la conformidad expresa y por escrito del Beneficiario o de la comprobación de que ha sido cumplida la obligación garantizada.			
_____ a _____ de _____ del 2018.			
INSTITUCIÓN AFIANZADORA			
_____ NOMBRE Y FIRMA			

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS



"2018. AÑO DEL BICENTENARIO DEL NATALICIO DE IGNACIO RAMÍREZ CALZADA, EL NIGROMANTE" CLP043/064/2018

## ANEXO DOS-BIS

### AFIANZADORAS AUTORIZADAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE FIANZAS

AFIANZADORA	No. DE PÓLIZA
AFIANZADORA ASERTA, S.A DE C.V.	010-03 (PROVEEDORES, PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS) 010-04 (CONTRATISTAS DE OBRA PÚBLICA) 010-06 (FISCALES) 010-07 (ECOLÓGICAS) 010-02 (JUDICIALES)
AFIANZADORA INSURGENTES, S.A. DE C. V.	2441-7004-500000 (CONTRATISTAS DE OBRA PÚBLICA) 2441-7004-600000 (PROVEEDORES, PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS) 2441-7004-700000 (FISCALES) 2441-7004-800000 (ECOLÓGICAS) 2441-7004-900000 (PENALES)
AFIANZADORA SOFIMEX, S.A. GRUPO FINANCIERO SOFIMEX	425473 (PROVEEDORES, PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS) 425474 (CONTRATISTAS DE OBRA PÚBLICA) 425475 (FISCALES) 425476 (ECOLÓGICAS) 425477 (PENALES)
CHUBB DE MÉXICO, COMPAÑÍA AFIANZADORA, S.A. DE C.V.	EMI-10128 (CONTRATISTAS DE OBRA PÚBLICA) EMI-10129 (PROVEEDORES, PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS) EMI-10130 (FISCALES) EMI-10131 (ECOLÓGICAS) EMI-10132 (PENALES)
FIANZAS ASECAM, S.A.	400000 (CONTRATISTAS DE OBRA PÚBLICA) 405000 (PROVEEDORES, PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS) 410000 (FISCALES) 415000 (ECOLÓGICAS) 415000 (PENALES)
FIANZAS ATLAS, S.A. DE C.V.	III-278240-RC (CONTRATISTAS DE OBRA PÚBLICA) III-278241-RC (PROVEEDORES, PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS) III-278242-RC (FISCALES) III-278243-RC (ECOLÓGICAS)
LIBERTY FIANZAS, S.A. DE C.V.	7401 (CONTRATISTAS, PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIOS, FISCALES, ECOLÓGICAS) 741111 (AVERIGUACION PREVIAS Y PENALES)
FIANZAS DORAMA, S.A.	99100CGEM (CONTRATISTAS DE OBRA PÚBLICA) 99200PGEM (PROVEEDORES, PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS) 99300FGEM (FISCALES) 99400EGEM (ECOLÓGICAS) 99500AGEM (PENALES)
FIANZAS GUARDIANA INBURSA, S.A. GRUPO FINANCIERO INBURSA	1001EM (CONTRATISTAS DE OBRA PÚBLICA) 2001EM (PROVEEDORES, PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS) 3001EM (FISCALES) 4001EM (ECOLÓGICAS) 5001EM (PENALES)
ACE FIANZAS MONTERREY, S.A.	28000001998
HSBC FIANZAS, S.A., GRUPO FINANCIERO HSBC	510,000
MAPFRE FIANZAS, S.A.	CGEMG0001058 (CONTRATISTAS DE OBRA PÚBLICA) PGEMG0001060 (PROVEEDORES, PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS) FGEMG0001062 (FISCALES) EGEMG0001064 (ECOLÓGICAS) JGEMG0001203 (PENALES)
AFIANZADORA FIDUCIA, S.A. DE C. V.	1D3-01 (CONTRATISTAS DE OBRA PÚBLICA) 1D3-02 (PROVEEDORES, PRESTADORES DE BIENES Y SERVICIOS) 1D3-03 (FISCALES) 1D3-04 (ECOLÓGICAS)
CESCE FIANZAS MÉXICO, S.A. DE C.V.	GEMC 110033 (CONTRATISTAS) GEMP 110029 (PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIO) GEMF 110030 (FISCAL) GEMJ 110031 (AVERIGUACIONES PREVIAS Y PROCESOS PENALES) GEMA 110032 ECOLÓGICAS
CRÉDITO AFIANZADOR, S.A.	72244753 (PENALES)

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

Av. Miguel Hidalgo pte. núm. 600, col. La Merced, C.P. 50080, Toluca, Estado de México.  
Tel.: (01 722) 226 19 00.

64 de 64