|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **CLAVE CUCOP** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO** | **CUENTA CONTABLE** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **HGZ NO.1** | | **HGSZMF NO. 4** | | **HGZ NO. 10** | | **CONCENTRADO OOAD** | |
| **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | |
| **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** |
| 1 | 33900007 | TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE | 42062106 | ESTUDIO | 2 | 5 | 4 | 10 | 16 | 40 | 22 | 55 |

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/ESTUDIO.**

ES UN ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES UTILIZADA PARA CREAR IMÁGENES DETALLADAS EN CRÁNEO. LAS IMÁGENES DE SECCIONES TRANSVERSALES GENERADAS DURANTE LA EXPLORACIÓN POR TAC PUEDEN SER REORDENADAS EN MÚLTIPLES PLANOS, E INCLUSO PUEDEN GENERAR IMÁGENES EN TRES DIMENSIONES QUE SE PUEDEN VER EN UN MONITOR DE COMPUTADORA, IMPRIMIR EN UNA PLACA O TRANSFERIR A MEDIOS ELECTRÓNICOS.

**REQUISITOS DE EQUIPAMIENTO**

INSTALACIONES QUE CUMPLAN CON LA NORMA EN LA ZONA DEL HOSPITAL QUE LA REQUIERE

EQUIPO DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DE 16 CORTES POR LO MENOS

**REQUISITOS DE PERSONAL**

TÉCNICO RADIÓLOGO CON TITULO Y CEDULA

MÉDICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CÉDULA

**TIEMPO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD POR LA UNIDAD:**

**ORDINARIO:** 5 DÍAS HÁBILES

**URGENTE:** 24 HORAS

**CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

LAS PACIENTES ACUDIRÁN AL ESTABLECIMIENTO DEL PROVEEDOR, EN LA FECHA Y HORA AGENDADA CON LA SOLICITUD DEL ESTUDIO, EL FORMATO DE SOLICITUD DE ESTUDIO SUBROGADO CON VIGENCIA LA CUAL PUEDE SER A TRAVÉS DE SELLO O BIEN IMPRESIÓN DE VIGENCIA.

EL PROVEEDOR VERIFICARÁ LA VIGENCIA DEL PACIENTE EN LA IMPRESIÓN QUE ACOMPAÑA EL FORMATO DE SUBROGACIÓN Y REALIZARÁ EL ESTUDIO SOLICITADO, ENTREGANDO AL PACIENTE EN FORMA FÍSICA LAS IMÁGENES EN PELÍCULA Y SU INTERPRETACIÓN, ASÍ MISMO EN MEDIO DIGITAL A TRAVÉS DE UN CD, DVD, USB INCLUYENDO EL SOFTWARE PARA LA VISUALIZACIÓN EN CUALQUIER EQUIPO DE CÓMPUTO O LIGA ELECTRÓNICA QUE PUEDA VISUALIZARSE DENTRO DE LOS QUIPOS INSTITUCIONALES PARA EL ANÁLISIS POR EL MÉDICO TRATANTE.

EL PROVEEDOR ENTREGARÁ COPIA DE LOS REPORTES ACUMULADOS EN LA SEMANA EN FÍSICO Y EN MEDIO DIGITAL A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD QUE REFIRIÓ AL PACIENTE, LOS MARTES DE CADA SEMANA, ACOMPAÑADOS DE UNA RELACIÓN DE LOS REPORTES ENTREGADOS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ INFORMAR A LA UNIDAD LA FALTA DEL PACIENTE A SU CITA, PARA LA LOCALIZACIÓN DEL PACIENTE Y AGENDAR NUEVA CITA.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENVIAR A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS [PREVENCION1.JSPM@IMSS.GOB.MX](mailto:prevención1.jspm@imss.gob.mx), EN FORMATO ELECTRÓNICO A MÁS TARDAR EL DÍA 5 DE CADA MES, LA RELACIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL MES ANTERIOR. DICHA RELACIÓN DEBERÁ INCLUIR: NÚMERO PROGRESIVO, NOMBRE DEL PACIENTE, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA Y DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, ASÍ COMO MONTO POR CADA UNO DE ELLOS.

**PENAS Y DEDUCCIONES**

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DE 10% DEL IMPORTE DEL ESTUDIO POR CADA DÍA DE ATRASO. PARA ESTUDIOS ORDINARIOS A PARTIR DEL DÍA HÁBIL 11 Y PARA ESTUDIOS DE URGENCIA DESPUÉS A PARTIR DEL DÍA 2.

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DEL 10% DEL VALOR DE LA FACTURA, EN EL MES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE EN FÍSICO EN LA UNIDAD SOLICITANTE.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **CLAVE CUCOP** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO** | **CUENTA CONTABLE** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **HGZ NO.1** | | **HGSZMF NO. 4** | | **HGZ NO. 10** | | **CONCENTRADO OOAD** | |
| **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | |
| **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** |
| 2 | 33900007 | TOMOGRAFÍA DE CRÁNEO SIMPLE Y CONTRASTADA | 42062106 | ESTUDIO | 2 | 5 | 2 | 5 | 8 | 20 | 12 | 30 |

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/ESTUDIO.**

ES UN ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES UTILIZADA PARA CREAR IMÁGENES DETALLADAS EN CRÁNEO. LAS IMÁGENES DE SECCIONES TRANSVERSALES GENERADAS DURANTE LA EXPLORACIÓN POR TAC PUEDEN SER REORDENADAS EN MÚLTIPLES PLANOS, E INCLUSO PUEDEN GENERAR IMÁGENES EN TRES DIMENSIONES QUE SE PUEDEN VER EN UN MONITOR DE COMPUTADORA, IMPRIMIR EN UNA PLACA O TRANSFERIR A MEDIOS ELECTRÓNICOS, REQUIERE DE LA APLICACIÓN DE UN MEDIO DE CONTRASTE PARA LA DEFINICIÓN DE LAS ESTRUCTURAS. INCLUYE FASE SIMPLE Y CONTRASTADA.

**REQUISITOS DE EQUIPAMIENTO**

INSTALACIONES QUE CUMPLAN CON LA NORMA EN LA ZONA DEL HOSPITAL QUE LA REQUIERE

EQUIPO DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DE 16 CORTES POR LO MENOS

**REQUISITOS DE PERSONAL**

TÉCNICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CEDULA

MÉDICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CÉDULA

**TIEMPO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD POR LA UNIDAD:**

**ORDINARIO:** 5 DÍAS HÁBILES

**URGENTE:** 24 HORAS

**CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

LAS PACIENTES ACUDIRÁN AL ESTABLECIMIENTO DEL PROVEEDOR, EN LA FECHA Y HORA AGENDADA CON LA SOLICITUD DEL ESTUDIO, EL FORMATO DE SOLICITUD DE ESTUDIO SUBROGADO CON VIGENCIA LA CUAL PUEDE SER A TRAVÉS DE SELLO O BIEN IMPRESIÓN DE VIGENCIA.

EL PROVEEDOR VERIFICARÁ LA VIGENCIA DEL PACIENTE EN LA IMPRESIÓN QUE ACOMPAÑA EL FORMATO DE SUBROGACIÓN Y REALIZARÁ EL ESTUDIO SOLICITADO, ENTREGANDO AL PACIENTE EN FORMA FÍSICA LAS IMÁGENES EN PELÍCULA Y SU INTERPRETACIÓN, ASÍ MISMO EN MEDIO DIGITAL A TRAVÉS DE UN CD, DVD, USB INCLUYENDO EL SOFTWARE PARA LA VISUALIZACIÓN EN CUALQUIER EQUIPO DE CÓMPUTO O LIGA ELECTRÓNICA QUE PUEDA VISUALIZARSE DENTRO DE LOS QUIPOS INSTITUCIONALES PARA EL ANÁLISIS POR EL MÉDICO TRATANTE.

EL PROVEEDOR ENTREGARÁ COPIA DE LOS REPORTES ACUMULADOS EN LA SEMANA EN FÍSICO Y EN MEDIO DIGITAL A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD QUE REFIRIÓ AL PACIENTE, LOS MARTES DE CADA SEMANA, ACOMPAÑADOS DE UNA RELACIÓN DE LOS REPORTES ENTREGADOS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ INFORMAR A LA UNIDAD LA FALTA DEL PACIENTE A SU CITA, PARA LA LOCALIZACIÓN DEL PACIENTE Y AGENDAR NUEVA CITA.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENVIAR A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS [PREVENCION1.JSPM@IMSS.GOB.MX](mailto:prevención1.jspm@imss.gob.mx), EN FORMATO ELECTRÓNICO A MÁS TARDAR EL DÍA 5 DE CADA MES, LA RELACIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL MES ANTERIOR. DICHA RELACIÓN DEBERÁ INCLUIR: NÚMERO PROGRESIVO, NOMBRE DEL PACIENTE, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA Y DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, ASÍ COMO MONTO POR CADA UNO DE ELLOS.

**PENAS Y DEDUCCIONES**

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DE 10% DEL IMPORTE DEL ESTUDIO POR CADA DÍA DE ATRASO. PARA ESTUDIOS ORDINARIOS A PARTIR DEL DÍA HÁBIL 11 Y PARA ESTUDIOS DE URGENCIA DESPUÉS A PARTIR DEL DÍA 2.

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DEL 10% DEL VALOR DE LA FACTURA, EN EL MES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE EN FÍSICO EN LA UNIDAD SOLICITANTE.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **CLAVE CUCOP** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO** | **CUENTA CONTABLE** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **HGZ NO.1** | | **HGSZMF NO. 4** | | **HGZ NO. 10** | | **CONCENTRADO OOAD** | |
| **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | |
| **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** |
| 3 | 33900007 | TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE | 42062106 | ESTUDIO | 2 | 5 | 4 | 10 | 12 | 30 | 18 | 45 |

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/ESTUDIO.**

ES UN ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES UTILIZADA PARA CREAR IMÁGENES DETALLADAS EN ABDOMEN. LAS IMÁGENES DE SECCIONES TRANSVERSALES GENERADAS DURANTE LA EXPLORACIÓN POR TAC PUEDEN SER REORDENADAS EN MÚLTIPLES PLANOS, E INCLUSO PUEDEN GENERAR IMÁGENES EN TRES DIMENSIONES QUE SE PUEDEN VER EN UN MONITOR DE COMPUTADORA, IMPRIMIR EN UNA PLACA O TRANSFERIR A MEDIOS ELECTRÓNICOS.

**REQUISITOS DE EQUIPAMIENTO**

INSTALACIONES QUE CUMPLAN CON LA NORMA EN LA ZONA DEL HOSPITAL QUE LA REQUIERE

EQUIPO DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DE 16 CORTES POR LO MENOS

**REQUISITOS DE PERSONAL**

TÉCNICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CEDULA

MÉDICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CÉDULA

**TIEMPO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD POR LA UNIDAD:**

**ORDINARIO:** 5 DÍAS HÁBILES

**URGENTE:** 24 HORAS

**CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

LAS PACIENTES ACUDIRÁN AL ESTABLECIMIENTO DEL PROVEEDOR, EN LA FECHA Y HORA AGENDADA CON LA SOLICITUD DEL ESTUDIO, EL FORMATO DE SOLICITUD DE ESTUDIO SUBROGADO CON VIGENCIA LA CUAL PUEDE SER A TRAVÉS DE SELLO O BIEN IMPRESIÓN DE VIGENCIA.

EL PROVEEDOR VERIFICARÁ LA VIGENCIA DEL PACIENTE EN LA IMPRESIÓN QUE ACOMPAÑA EL FORMATO DE SUBROGACIÓN Y REALIZARÁ EL ESTUDIO SOLICITADO, ENTREGANDO AL PACIENTE EN FORMA FÍSICA LAS IMÁGENES EN PELÍCULA Y SU INTERPRETACIÓN, ASÍ MISMO EN MEDIO DIGITAL A TRAVÉS DE UN CD, DVD, USB INCLUYENDO EL SOFTWARE PARA LA VISUALIZACIÓN EN CUALQUIER EQUIPO DE CÓMPUTO O LIGA ELECTRÓNICA QUE PUEDA VISUALIZARSE DENTRO DE LOS QUIPOS INSTITUCIONALES PARA EL ANÁLISIS POR EL MÉDICO TRATANTE.

EL PROVEEDOR ENTREGARÁ COPIA DE LOS REPORTES ACUMULADOS EN LA SEMANA EN FÍSICO Y EN MEDIO DIGITAL A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD QUE REFIRIÓ AL PACIENTE, LOS MARTES DE CADA SEMANA, ACOMPAÑADOS DE UNA RELACIÓN DE LOS REPORTES ENTREGADOS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ INFORMAR A LA UNIDAD LA FALTA DEL PACIENTE A SU CITA, PARA LA LOCALIZACIÓN DEL PACIENTE Y AGENDAR NUEVA CITA.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENVIAR A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS [PREVENCION1.JSPM@IMSS.GOB.MX](mailto:prevención1.jspm@imss.gob.mx), EN FORMATO ELECTRÓNICO A MÁS TARDAR EL DÍA 5 DE CADA MES, LA RELACIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL MES ANTERIOR. DICHA RELACIÓN DEBERÁ INCLUIR: NÚMERO PROGRESIVO, NOMBRE DEL PACIENTE, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA Y DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, ASÍ COMO MONTO POR CADA UNO DE ELLOS.

**PENAS Y DEDUCCIONES**

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DE 10% DEL IMPORTE DEL ESTUDIO POR CADA DÍA DE ATRASO. PARA ESTUDIOS ORDINARIOS A PARTIR DEL DÍA HÁBIL 11 Y PARA ESTUDIOS DE URGENCIA DESPUÉS A PARTIR DEL DÍA 2.

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DEL 10% DEL VALOR DE LA FACTURA, EN EL MES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE EN FÍSICO EN LA UNIDAD SOLICITANTE.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **CLAVE CUCOP** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO** | **CUENTA CONTABLE** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **HGZ NO.1** | | **HGSZMF NO. 4** | | **HGZ NO. 10** | | **CONCENTRADO OOAD** | |
| **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | |
| **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** |
| 4 | 33900007 | TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADA | 42062106 | ESTUDIO | 2 | 5 | 2 | 5 | 6 | 15 | 10 | 25 |

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/ESTUDIO.**

ES UN ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES UTILIZADA PARA CREAR IMÁGENES DETALLADAS EN ABDOMEN. LAS IMÁGENES DE SECCIONES TRANSVERSALES GENERADAS DURANTE LA EXPLORACIÓN POR TAC PUEDEN SER REORDENADAS EN MÚLTIPLES PLANOS, E INCLUSO PUEDEN GENERAR IMÁGENES EN TRES DIMENSIONES QUE SE PUEDEN VER EN UN MONITOR DE COMPUTADORA, IMPRIMIR EN UNA PLACA O TRANSFERIR A MEDIOS ELECTRÓNICOS, REQUIERE DE LA APLICACIÓN DE UN MEDIO DE CONTRASTE PARA LA DEFINICIÓN DE LAS ESTRUCTURAS. INCLUYE FASE SIMPLE Y CONTRASTADA.

**REQUISITOS DE EQUIPAMIENTO**

INSTALACIONES QUE CUMPLAN CON LA NORMA EN LA ZONA DEL HOSPITAL QUE LA REQUIERE

EQUIPO DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DE 16 CORTES POR LO MENOS

**REQUISITOS DE PERSONAL**

TÉCNICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CEDULA

MÉDICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CÉDULA

**TIEMPO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD POR LA UNIDAD:**

**ORDINARIO:** 5 DÍAS HÁBILES

**URGENTE:** 24 HORAS

**CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

LAS PACIENTES ACUDIRÁN AL ESTABLECIMIENTO DEL PROVEEDOR, EN LA FECHA Y HORA AGENDADA CON LA SOLICITUD DEL ESTUDIO, EL FORMATO DE SOLICITUD DE ESTUDIO SUBROGADO CON VIGENCIA LA CUAL PUEDE SER A TRAVÉS DE SELLO O BIEN IMPRESIÓN DE VIGENCIA.

EL PROVEEDOR VERIFICARÁ LA VIGENCIA DEL PACIENTE EN LA IMPRESIÓN QUE ACOMPAÑA EL FORMATO DE SUBROGACIÓN Y REALIZARÁ EL ESTUDIO SOLICITADO, ENTREGANDO AL PACIENTE EN FORMA FÍSICA LAS IMÁGENES EN PELÍCULA Y SU INTERPRETACIÓN, ASÍ MISMO EN MEDIO DIGITAL A TRAVÉS DE UN CD, DVD, USB INCLUYENDO EL SOFTWARE PARA LA VISUALIZACIÓN EN CUALQUIER EQUIPO DE CÓMPUTO O LIGA ELECTRÓNICA QUE PUEDA VISUALIZARSE DENTRO DE LOS QUIPOS INSTITUCIONALES PARA EL ANÁLISIS POR EL MÉDICO TRATANTE.

EL PROVEEDOR ENTREGARÁ COPIA DE LOS REPORTES ACUMULADOS EN LA SEMANA EN FÍSICO Y EN MEDIO DIGITAL A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD QUE REFIRIÓ AL PACIENTE, LOS MARTES DE CADA SEMANA, ACOMPAÑADOS DE UNA RELACIÓN DE LOS REPORTES ENTREGADOS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ INFORMAR A LA UNIDAD LA FALTA DEL PACIENTE A SU CITA, PARA LA LOCALIZACIÓN DEL PACIENTE Y AGENDAR NUEVA CITA.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENVIAR A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS [PREVENCION1.JSPM@IMSS.GOB.MX](mailto:prevención1.jspm@imss.gob.mx), EN FORMATO ELECTRÓNICO A MÁS TARDAR EL DÍA 5 DE CADA MES, LA RELACIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL MES ANTERIOR. DICHA RELACIÓN DEBERÁ INCLUIR: NÚMERO PROGRESIVO, NOMBRE DEL PACIENTE, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA Y DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, ASÍ COMO MONTO POR CADA UNO DE ELLOS.

**PENAS Y DEDUCCIONES**

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DE 10% DEL IMPORTE DEL ESTUDIO POR CADA DÍA DE ATRASO. PARA ESTUDIOS ORDINARIOS A PARTIR DEL DÍA HÁBIL 11 Y PARA ESTUDIOS DE URGENCIA DESPUÉS A PARTIR DEL DÍA 2.

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DEL 10% DEL VALOR DE LA FACTURA, EN EL MES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE EN FÍSICO EN LA UNIDAD SOLICITANTE.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **CLAVE CUCOP** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO** | **CUENTA CONTABLE** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **HGZ NO.1** | | **HGSZMF NO. 4** | | **HGZ NO. 10** | | **CONCENTRADO OOAD** | |
| **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | |
| **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** |
| 5 | 33900007 | TOMOGRAFÍA DE PÉLVICA SIMPLE | 42062106 | ESTUDIO | 2 | 5 | 4 | 10 | 4 | 10 | 10 | 25 |

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/ESTUDIO.**

ES UN ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES UTILIZADA PARA CREAR IMÁGENES DETALLADAS EN PELVIS. LAS IMÁGENES DE SECCIONES TRANSVERSALES GENERADAS DURANTE LA EXPLORACIÓN POR TAC PUEDEN SER REORDENADAS EN MÚLTIPLES PLANOS, E INCLUSO PUEDEN GENERAR IMÁGENES EN TRES DIMENSIONES QUE SE PUEDEN VER EN UN MONITOR DE COMPUTADORA, IMPRIMIR EN UNA PLACA O TRANSFERIR A MEDIOS ELECTRÓNICOS.

**REQUISITOS DE EQUIPAMIENTO**

INSTALACIONES QUE CUMPLAN CON LA NORMA EN LA ZONA DEL HOSPITAL QUE LA REQUIERE

EQUIPO DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DE 16 CORTES POR LO MENOS

**REQUISITOS DE PERSONAL**

TÉCNICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CEDULA

MÉDICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CÉDULA

**TIEMPO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD POR LA UNIDAD:**

**ORDINARIO:** 5 DÍAS HÁBILES

**URGENTE:** 24 HORAS

**CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

LAS PACIENTES ACUDIRÁN AL ESTABLECIMIENTO DEL PROVEEDOR, EN LA FECHA Y HORA AGENDADA CON LA SOLICITUD DEL ESTUDIO, EL FORMATO DE SOLICITUD DE ESTUDIO SUBROGADO CON VIGENCIA LA CUAL PUEDE SER A TRAVÉS DE SELLO O BIEN IMPRESIÓN DE VIGENCIA.

EL PROVEEDOR VERIFICARÁ LA VIGENCIA DEL PACIENTE EN LA IMPRESIÓN QUE ACOMPAÑA EL FORMATO DE SUBROGACIÓN Y REALIZARÁ EL ESTUDIO SOLICITADO, ENTREGANDO AL PACIENTE EN FORMA FÍSICA LAS IMÁGENES EN PELÍCULA Y SU INTERPRETACIÓN, ASÍ MISMO EN MEDIO DIGITAL A TRAVÉS DE UN CD, DVD, USB INCLUYENDO EL SOFTWARE PARA LA VISUALIZACIÓN EN CUALQUIER EQUIPO DE CÓMPUTO O LIGA ELECTRÓNICA QUE PUEDA VISUALIZARSE DENTRO DE LOS QUIPOS INSTITUCIONALES PARA EL ANÁLISIS POR EL MÉDICO TRATANTE.

EL PROVEEDOR ENTREGARÁ COPIA DE LOS REPORTES ACUMULADOS EN LA SEMANA EN FÍSICO Y EN MEDIO DIGITAL A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD QUE REFIRIÓ AL PACIENTE, LOS MARTES DE CADA SEMANA, ACOMPAÑADOS DE UNA RELACIÓN DE LOS REPORTES ENTREGADOS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ INFORMAR A LA UNIDAD LA FALTA DEL PACIENTE A SU CITA, PARA LA LOCALIZACIÓN DEL PACIENTE Y AGENDAR NUEVA CITA.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENVIAR A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS [PREVENCION1.JSPM@IMSS.GOB.MX](mailto:prevención1.jspm@imss.gob.mx), EN FORMATO ELECTRÓNICO A MÁS TARDAR EL DÍA 5 DE CADA MES, LA RELACIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL MES ANTERIOR. DICHA RELACIÓN DEBERÁ INCLUIR: NÚMERO PROGRESIVO, NOMBRE DEL PACIENTE, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA Y DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, ASÍ COMO MONTO POR CADA UNO DE ELLOS.

**PENAS Y DEDUCCIONES**

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DE 10% DEL IMPORTE DEL ESTUDIO POR CADA DÍA DE ATRASO. PARA ESTUDIOS ORDINARIOS A PARTIR DEL DÍA HÁBIL 11 Y PARA ESTUDIOS DE URGENCIA DESPUÉS A PARTIR DEL DÍA 2.

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DEL 10% DEL VALOR DE LA FACTURA, EN EL MES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE EN FÍSICO EN LA UNIDAD SOLICITANTE.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **CLAVE CUCOP** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO** | **CUENTA CONTABLE** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **HGZ NO.1** | | **HGSZMF NO. 4** | | **HGZ NO. 10** | | **CONCENTRADO OOAD** | |
| **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | |
| **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** |
| 6 | 33900007 | TOMOGRAFÍA DE PÉLVICA SIMPLE Y CONTRASTADA | 42062106 | ESTUDIO | 2 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 | 6 | 15 |

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/ESTUDIO.**

ES UN ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES UTILIZADA PARA CREAR IMÁGENES DETALLADAS EN PELVIS. LAS IMÁGENES DE SECCIONES TRANSVERSALES GENERADAS DURANTE LA EXPLORACIÓN POR TAC PUEDEN SER REORDENADAS EN MÚLTIPLES PLANOS, E INCLUSO PUEDEN GENERAR IMÁGENES EN TRES DIMENSIONES QUE SE PUEDEN VER EN UN MONITOR DE COMPUTADORA, IMPRIMIR EN UNA PLACA O TRANSFERIR A MEDIOS ELECTRÓNICOS, REQUIERE DE LA APLICACIÓN DE UN MEDIO DE CONTRASTE PARA LA DEFINICIÓN DE LAS ESTRUCTURAS. INCLUYE FASE SIMPLE Y CONTRASTADA.

**REQUISITOS DE EQUIPAMIENTO**

INSTALACIONES QUE CUMPLAN CON LA NORMA EN LA ZONA DEL HOSPITAL QUE LA REQUIERE

EQUIPO DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DE 16 CORTES POR LO MENOS

**REQUISITOS DE PERSONAL**

TÉCNICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CEDULA

MÉDICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CÉDULA

**TIEMPO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD POR LA UNIDAD:**

**ORDINARIO:** 5 DÍAS HÁBILES

**URGENTE:** 24 HORAS

**CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

LAS PACIENTES ACUDIRÁN AL ESTABLECIMIENTO DEL PROVEEDOR, EN LA FECHA Y HORA AGENDADA CON LA SOLICITUD DEL ESTUDIO, EL FORMATO DE SOLICITUD DE ESTUDIO SUBROGADO CON VIGENCIA LA CUAL PUEDE SER A TRAVÉS DE SELLO O BIEN IMPRESIÓN DE VIGENCIA.

EL PROVEEDOR VERIFICARÁ LA VIGENCIA DEL PACIENTE EN LA IMPRESIÓN QUE ACOMPAÑA EL FORMATO DE SUBROGACIÓN Y REALIZARÁ EL ESTUDIO SOLICITADO, ENTREGANDO AL PACIENTE EN FORMA FÍSICA LAS IMÁGENES EN PELÍCULA Y SU INTERPRETACIÓN, ASÍ MISMO EN MEDIO DIGITAL A TRAVÉS DE UN CD, DVD, USB INCLUYENDO EL SOFTWARE PARA LA VISUALIZACIÓN EN CUALQUIER EQUIPO DE CÓMPUTO O LIGA ELECTRÓNICA QUE PUEDA VISUALIZARSE DENTRO DE LOS QUIPOS INSTITUCIONALES PARA EL ANÁLISIS POR EL MÉDICO TRATANTE.

EL PROVEEDOR ENTREGARÁ COPIA DE LOS REPORTES ACUMULADOS EN LA SEMANA EN FÍSICO Y EN MEDIO DIGITAL A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD QUE REFIRIÓ AL PACIENTE, LOS MARTES DE CADA SEMANA, ACOMPAÑADOS DE UNA RELACIÓN DE LOS REPORTES ENTREGADOS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ INFORMAR A LA UNIDAD LA FALTA DEL PACIENTE A SU CITA, PARA LA LOCALIZACIÓN DEL PACIENTE Y AGENDAR NUEVA CITA.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENVIAR A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS [PREVENCION1.JSPM@IMSS.GOB.MX](mailto:prevención1.jspm@imss.gob.mx), EN FORMATO ELECTRÓNICO A MÁS TARDAR EL DÍA 5 DE CADA MES, LA RELACIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL MES ANTERIOR. DICHA RELACIÓN DEBERÁ INCLUIR: NÚMERO PROGRESIVO, NOMBRE DEL PACIENTE, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA Y DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, ASÍ COMO MONTO POR CADA UNO DE ELLOS.

**PENAS Y DEDUCCIONES**

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DE 10% DEL IMPORTE DEL ESTUDIO POR CADA DÍA DE ATRASO. PARA ESTUDIOS ORDINARIOS A PARTIR DEL DÍA HÁBIL 11 Y PARA ESTUDIOS DE URGENCIA DESPUÉS A PARTIR DEL DÍA 2.

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DEL 10% DEL VALOR DE LA FACTURA, EN EL MES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE EN FÍSICO EN LA UNIDAD SOLICITANTE.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **CLAVE CUCOP** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO** | **CUENTA CONTABLE** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **HGZ NO.1** | | **HGSZMF NO. 4** | | **HGZ NO. 10** | | **CONCENTRADO OOAD** | |
| **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | |
| **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** |
| 7 | 33900007 | TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE | 42062106 | ESTUDIO | 2 | 5 | 4 | 10 | 10 | 25 | 16 | 40 |

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/ESTUDIO.**

ES UN ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES UTILIZADA PARA CREAR IMÁGENES DETALLADAS EN TÓRAX. LAS IMÁGENES DE SECCIONES TRANSVERSALES GENERADAS DURANTE LA EXPLORACIÓN POR TAC PUEDEN SER REORDENADAS EN MÚLTIPLES PLANOS, E INCLUSO PUEDEN GENERAR IMÁGENES EN TRES DIMENSIONES QUE SE PUEDEN VER EN UN MONITOR DE COMPUTADORA, IMPRIMIR EN UNA PLACA O TRANSFERIR A MEDIOS ELECTRÓNICOS.

**REQUISITOS DE EQUIPAMIENTO**

INSTALACIONES QUE CUMPLAN CON LA NORMA EN LA ZONA DEL HOSPITAL QUE LA REQUIERE

EQUIPO DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DE 16 CORTES POR LO MENOS

**REQUISITOS DE PERSONAL**

TÉCNICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CEDULA

MÉDICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CÉDULA

**TIEMPO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD POR LA UNIDAD:**

**ORDINARIO:** 5 DÍAS HÁBILES

**URGENTE:** 24 HORAS

**CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

LAS PACIENTES ACUDIRÁN AL ESTABLECIMIENTO DEL PROVEEDOR, EN LA FECHA Y HORA AGENDADA CON LA SOLICITUD DEL ESTUDIO, EL FORMATO DE SOLICITUD DE ESTUDIO SUBROGADO CON VIGENCIA LA CUAL PUEDE SER A TRAVÉS DE SELLO O BIEN IMPRESIÓN DE VIGENCIA.

EL PROVEEDOR VERIFICARÁ LA VIGENCIA DEL PACIENTE EN LA IMPRESIÓN QUE ACOMPAÑA EL FORMATO DE SUBROGACIÓN Y REALIZARÁ EL ESTUDIO SOLICITADO, ENTREGANDO AL PACIENTE EN FORMA FÍSICA LAS IMÁGENES EN PELÍCULA Y SU INTERPRETACIÓN, ASÍ MISMO EN MEDIO DIGITAL A TRAVÉS DE UN CD, DVD, USB INCLUYENDO EL SOFTWARE PARA LA VISUALIZACIÓN EN CUALQUIER EQUIPO DE CÓMPUTO O LIGA ELECTRÓNICA QUE PUEDA VISUALIZARSE DENTRO DE LOS QUIPOS INSTITUCIONALES PARA EL ANÁLISIS POR EL MÉDICO TRATANTE.

EL PROVEEDOR ENTREGARÁ COPIA DE LOS REPORTES ACUMULADOS EN LA SEMANA EN FÍSICO Y EN MEDIO DIGITAL A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD QUE REFIRIÓ AL PACIENTE, LOS MARTES DE CADA SEMANA, ACOMPAÑADOS DE UNA RELACIÓN DE LOS REPORTES ENTREGADOS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ INFORMAR A LA UNIDAD LA FALTA DEL PACIENTE A SU CITA, PARA LA LOCALIZACIÓN DEL PACIENTE Y AGENDAR NUEVA CITA.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENVIAR A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS [PREVENCION1.JSPM@IMSS.GOB.MX](mailto:prevención1.jspm@imss.gob.mx), EN FORMATO ELECTRÓNICO A MÁS TARDAR EL DÍA 5 DE CADA MES, LA RELACIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL MES ANTERIOR. DICHA RELACIÓN DEBERÁ INCLUIR: NÚMERO PROGRESIVO, NOMBRE DEL PACIENTE, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA Y DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, ASÍ COMO MONTO POR CADA UNO DE ELLOS.

**PENAS Y DEDUCCIONES**

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DE 10% DEL IMPORTE DEL ESTUDIO POR CADA DÍA DE ATRASO. PARA ESTUDIOS ORDINARIOS A PARTIR DEL DÍA HÁBIL 11 Y PARA ESTUDIOS DE URGENCIA DESPUÉS A PARTIR DEL DÍA 2.

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DEL 10% DEL VALOR DE LA FACTURA, EN EL MES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE EN FÍSICO EN LA UNIDAD SOLICITANTE.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **CLAVE CUCOP** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO** | **CUENTA CONTABLE** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **HGZ NO.1** | | **HGSZMF NO. 4** | | **HGZ NO. 10** | | **CONCENTRADO OOAD** | |
| **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | |
| **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** |
| 8 | 33900007 | TOMOGRAFÍA DE TÓRAX SIMPLE Y CONTRASTADA | 42062106 | ESTUDIO | 2 | 5 | 2 | 5 | 4 | 10 | 8 | 20 |

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/ESTUDIO.**

ES UN ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES UTILIZADA PARA CREAR IMÁGENES DETALLADAS EN TÓRAX. LAS IMÁGENES DE SECCIONES TRANSVERSALES GENERADAS DURANTE LA EXPLORACIÓN POR TAC PUEDEN SER REORDENADAS EN MÚLTIPLES PLANOS, E INCLUSO PUEDEN GENERAR IMÁGENES EN TRES DIMENSIONES QUE SE PUEDEN VER EN UN MONITOR DE COMPUTADORA, IMPRIMIR EN UNA PLACA O TRANSFERIR A MEDIOS ELECTRÓNICOS, REQUIERE DE LA APLICACIÓN DE UN MEDIO DE CONTRASTE PARA LA DEFINICIÓN DE LAS ESTRUCTURAS. INCLUYE FASE SIMPLE Y CONTRASTADA.

**REQUISITOS DE EQUIPAMIENTO**

INSTALACIONES QUE CUMPLAN CON LA NORMA EN LA ZONA DEL HOSPITAL QUE LA REQUIERE

EQUIPO DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DE 16 CORTES POR LO MENOS

**REQUISITOS DE PERSONAL**

TÉCNICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CEDULA

MÉDICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CÉDULA

**TIEMPO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD POR LA UNIDAD:**

**ORDINARIO:** 5 DÍAS HÁBILES

**URGENTE:** 24 HORAS

**CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

LAS PACIENTES ACUDIRÁN AL ESTABLECIMIENTO DEL PROVEEDOR, EN LA FECHA Y HORA AGENDADA CON LA SOLICITUD DEL ESTUDIO, EL FORMATO DE SOLICITUD DE ESTUDIO SUBROGADO CON VIGENCIA LA CUAL PUEDE SER A TRAVÉS DE SELLO O BIEN IMPRESIÓN DE VIGENCIA.

EL PROVEEDOR VERIFICARÁ LA VIGENCIA DEL PACIENTE EN LA IMPRESIÓN QUE ACOMPAÑA EL FORMATO DE SUBROGACIÓN Y REALIZARÁ EL ESTUDIO SOLICITADO, ENTREGANDO AL PACIENTE EN FORMA FÍSICA LAS IMÁGENES EN PELÍCULA Y SU INTERPRETACIÓN, ASÍ MISMO EN MEDIO DIGITAL A TRAVÉS DE UN CD, DVD, USB INCLUYENDO EL SOFTWARE PARA LA VISUALIZACIÓN EN CUALQUIER EQUIPO DE CÓMPUTO O LIGA ELECTRÓNICA QUE PUEDA VISUALIZARSE DENTRO DE LOS QUIPOS INSTITUCIONALES PARA EL ANÁLISIS POR EL MÉDICO TRATANTE.

EL PROVEEDOR ENTREGARÁ COPIA DE LOS REPORTES ACUMULADOS EN LA SEMANA EN FÍSICO Y EN MEDIO DIGITAL A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD QUE REFIRIÓ AL PACIENTE, LOS MARTES DE CADA SEMANA, ACOMPAÑADOS DE UNA RELACIÓN DE LOS REPORTES ENTREGADOS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ INFORMAR A LA UNIDAD LA FALTA DEL PACIENTE A SU CITA, PARA LA LOCALIZACIÓN DEL PACIENTE Y AGENDAR NUEVA CITA.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENVIAR A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS [PREVENCION1.JSPM@IMSS.GOB.MX](mailto:prevención1.jspm@imss.gob.mx), EN FORMATO ELECTRÓNICO A MÁS TARDAR EL DÍA 5 DE CADA MES, LA RELACIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL MES ANTERIOR. DICHA RELACIÓN DEBERÁ INCLUIR: NÚMERO PROGRESIVO, NOMBRE DEL PACIENTE, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA Y DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, ASÍ COMO MONTO POR CADA UNO DE ELLOS.

**PENAS Y DEDUCCIONES**

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DE 10% DEL IMPORTE DEL ESTUDIO POR CADA DÍA DE ATRASO. PARA ESTUDIOS ORDINARIOS A PARTIR DEL DÍA HÁBIL 11 Y PARA ESTUDIOS DE URGENCIA DESPUÉS A PARTIR DEL DÍA 2.

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DEL 10% DEL VALOR DE LA FACTURA, EN EL MES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE EN FÍSICO EN LA UNIDAD SOLICITANTE.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **CLAVE CUCOP** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO** | **CUENTA CONTABLE** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **HGZ NO.1** | | **HGSZMF NO. 4** | | **HGZ NO. 10** | | **CONCENTRADO OOAD** | |
| **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | |
| **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** |
| 9 | 33900007 | TOMOGRAFÍA DE COLUMNA SIMPLE | 42062106 | ESTUDIO | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 6 | 12 |

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/ESTUDIO.**

ES UN ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES UTILIZADA PARA CREAR IMÁGENES DETALLADAS EN COLUMNA. LAS IMÁGENES DE SECCIONES TRANSVERSALES GENERADAS DURANTE LA EXPLORACIÓN POR TAC PUEDEN SER REORDENADAS EN MÚLTIPLES PLANOS, E INCLUSO PUEDEN GENERAR IMÁGENES EN TRES DIMENSIONES QUE SE PUEDEN VER EN UN MONITOR DE COMPUTADORA, IMPRIMIR EN UNA PLACA O TRANSFERIR A MEDIOS ELECTRÓNICOS.

**REQUISITOS DE EQUIPAMIENTO**

INSTALACIONES QUE CUMPLAN CON LA NORMA EN LA ZONA DEL HOSPITAL QUE LA REQUIERE

EQUIPO DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DE 16 CORTES POR LO MENOS

**REQUISITOS DE PERSONAL**

TÉCNICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CEDULA

MÉDICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CÉDULA

**TIEMPO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD POR LA UNIDAD:**

**ORDINARIO:** 5 DÍAS HÁBILES

**URGENTE:** 24 HORAS

**CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

LAS PACIENTES ACUDIRÁN AL ESTABLECIMIENTO DEL PROVEEDOR, EN LA FECHA Y HORA AGENDADA CON LA SOLICITUD DEL ESTUDIO, EL FORMATO DE SOLICITUD DE ESTUDIO SUBROGADO CON VIGENCIA LA CUAL PUEDE SER A TRAVÉS DE SELLO O BIEN IMPRESIÓN DE VIGENCIA.

EL PROVEEDOR VERIFICARÁ LA VIGENCIA DEL PACIENTE EN LA IMPRESIÓN QUE ACOMPAÑA EL FORMATO DE SUBROGACIÓN Y REALIZARÁ EL ESTUDIO SOLICITADO, ENTREGANDO AL PACIENTE EN FORMA FÍSICA LAS IMÁGENES EN PELÍCULA Y SU INTERPRETACIÓN, ASÍ MISMO EN MEDIO DIGITAL A TRAVÉS DE UN CD, DVD, USB INCLUYENDO EL SOFTWARE PARA LA VISUALIZACIÓN EN CUALQUIER EQUIPO DE CÓMPUTO O LIGA ELECTRÓNICA QUE PUEDA VISUALIZARSE DENTRO DE LOS QUIPOS INSTITUCIONALES PARA EL ANÁLISIS POR EL MÉDICO TRATANTE.

EL PROVEEDOR ENTREGARÁ COPIA DE LOS REPORTES ACUMULADOS EN LA SEMANA EN FÍSICO Y EN MEDIO DIGITAL A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD QUE REFIRIÓ AL PACIENTE, LOS MARTES DE CADA SEMANA, ACOMPAÑADOS DE UNA RELACIÓN DE LOS REPORTES ENTREGADOS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ INFORMAR A LA UNIDAD LA FALTA DEL PACIENTE A SU CITA, PARA LA LOCALIZACIÓN DEL PACIENTE Y AGENDAR NUEVA CITA.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENVIAR A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS [PREVENCION1.JSPM@IMSS.GOB.MX](mailto:prevención1.jspm@imss.gob.mx), EN FORMATO ELECTRÓNICO A MÁS TARDAR EL DÍA 5 DE CADA MES, LA RELACIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL MES ANTERIOR. DICHA RELACIÓN DEBERÁ INCLUIR: NÚMERO PROGRESIVO, NOMBRE DEL PACIENTE, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA Y DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, ASÍ COMO MONTO POR CADA UNO DE ELLOS.

**PENAS Y DEDUCCIONES**

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DE 10% DEL IMPORTE DEL ESTUDIO POR CADA DÍA DE ATRASO. PARA ESTUDIOS ORDINARIOS A PARTIR DEL DÍA HÁBIL 11 Y PARA ESTUDIOS DE URGENCIA DESPUÉS A PARTIR DEL DÍA 2.

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DEL 10% DEL VALOR DE LA FACTURA, EN EL MES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE EN FÍSICO EN LA UNIDAD SOLICITANTE.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **CLAVE CUCOP** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO** | **CUENTA CONTABLE** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **HGZ NO.1** | | **HGSZMF NO. 4** | | **HGZ NO. 10** | | **CONCENTRADO OOAD** | |
| **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | |
| **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** |
| 10 | 33900007 | TOMOGRAFÍA DE RODILLA SIMPLE | 42062106 | ESTUDIO | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 6 | 12 |

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/ESTUDIO.**

ES UN ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES UTILIZADA PARA CREAR IMÁGENES DETALLADAS EN RODILLA. LAS IMÁGENES DE SECCIONES TRANSVERSALES GENERADAS DURANTE LA EXPLORACIÓN POR TAC PUEDEN SER REORDENADAS EN MÚLTIPLES PLANOS, E INCLUSO PUEDEN GENERAR IMÁGENES EN TRES DIMENSIONES QUE SE PUEDEN VER EN UN MONITOR DE COMPUTADORA, IMPRIMIR EN UNA PLACA O TRANSFERIR A MEDIOS ELECTRÓNICOS.

**REQUISITOS DE EQUIPAMIENTO**

INSTALACIONES QUE CUMPLAN CON LA NORMA EN LA ZONA DEL HOSPITAL QUE LA REQUIERE

EQUIPO DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DE 16 CORTES POR LO MENOS

**REQUISITOS DE PERSONAL**

TÉCNICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CEDULA

MÉDICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CÉDULA

**TIEMPO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD POR LA UNIDAD:**

**ORDINARIO:** 5 DÍAS HÁBILES

**URGENTE:** 24 HORAS

**CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

LAS PACIENTES ACUDIRÁN AL ESTABLECIMIENTO DEL PROVEEDOR, EN LA FECHA Y HORA AGENDADA CON LA SOLICITUD DEL ESTUDIO, EL FORMATO DE SOLICITUD DE ESTUDIO SUBROGADO CON VIGENCIA LA CUAL PUEDE SER A TRAVÉS DE SELLO O BIEN IMPRESIÓN DE VIGENCIA.

EL PROVEEDOR VERIFICARÁ LA VIGENCIA DEL PACIENTE EN LA IMPRESIÓN QUE ACOMPAÑA EL FORMATO DE SUBROGACIÓN Y REALIZARÁ EL ESTUDIO SOLICITADO, ENTREGANDO AL PACIENTE EN FORMA FÍSICA LAS IMÁGENES EN PELÍCULA Y SU INTERPRETACIÓN, ASÍ MISMO EN MEDIO DIGITAL A TRAVÉS DE UN CD, DVD, USB INCLUYENDO EL SOFTWARE PARA LA VISUALIZACIÓN EN CUALQUIER EQUIPO DE CÓMPUTO O LIGA ELECTRÓNICA QUE PUEDA VISUALIZARSE DENTRO DE LOS QUIPOS INSTITUCIONALES PARA EL ANÁLISIS POR EL MÉDICO TRATANTE.

EL PROVEEDOR ENTREGARÁ COPIA DE LOS REPORTES ACUMULADOS EN LA SEMANA EN FÍSICO Y EN MEDIO DIGITAL A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD QUE REFIRIÓ AL PACIENTE, LOS MARTES DE CADA SEMANA, ACOMPAÑADOS DE UNA RELACIÓN DE LOS REPORTES ENTREGADOS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ INFORMAR A LA UNIDAD LA FALTA DEL PACIENTE A SU CITA, PARA LA LOCALIZACIÓN DEL PACIENTE Y AGENDAR NUEVA CITA.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENVIAR A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS [PREVENCION1.JSPM@IMSS.GOB.MX](mailto:prevención1.jspm@imss.gob.mx), EN FORMATO ELECTRÓNICO A MÁS TARDAR EL DÍA 5 DE CADA MES, LA RELACIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL MES ANTERIOR. DICHA RELACIÓN DEBERÁ INCLUIR: NÚMERO PROGRESIVO, NOMBRE DEL PACIENTE, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA Y DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, ASÍ COMO MONTO POR CADA UNO DE ELLOS.

**PENAS Y DEDUCCIONES**

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DE 10% DEL IMPORTE DEL ESTUDIO POR CADA DÍA DE ATRASO. PARA ESTUDIOS ORDINARIOS A PARTIR DEL DÍA HÁBIL 11 Y PARA ESTUDIOS DE URGENCIA DESPUÉS A PARTIR DEL DÍA 2.

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DEL 10% DEL VALOR DE LA FACTURA, EN EL MES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE EN FÍSICO EN LA UNIDAD SOLICITANTE.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **CLAVE CUCOP** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO** | **CUENTA CONTABLE** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **HGZ NO.1** | | **HGSZMF NO. 4** | | **HGZ NO. 10** | | **CONCENTRADO OOAD** | |
| **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | |
| **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** |
| 11 | 33900007 | TOMOGRAFÍA DE ORBITAS SIMPLE | 42062106 | ESTUDIO | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 6 | 12 |

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/ESTUDIO.**

ES UN ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES UTILIZADA PARA CREAR IMÁGENES DETALLADAS EN COLUMNA. LAS IMÁGENES DE SECCIONES TRANSVERSALES GENERADAS DURANTE LA EXPLORACIÓN POR TAC PUEDEN SER REORDENADAS EN MÚLTIPLES PLANOS, E INCLUSO PUEDEN GENERAR IMÁGENES EN TRES DIMENSIONES QUE SE PUEDEN VER EN UN MONITOR DE COMPUTADORA, IMPRIMIR EN UNA PLACA O TRANSFERIR A MEDIOS ELECTRÓNICOS.

**REQUISITOS DE EQUIPAMIENTO**

INSTALACIONES QUE CUMPLAN CON LA NORMA EN LA ZONA DEL HOSPITAL QUE LA REQUIERE

EQUIPO DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DE 16 CORTES POR LO MENOS

**REQUISITOS DE PERSONAL**

TÉCNICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CEDULA

MÉDICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CÉDULA

**TIEMPO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD POR LA UNIDAD:**

**ORDINARIO:** 5 DÍAS HÁBILES

**URGENTE:** 24 HORAS

**CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

LAS PACIENTES ACUDIRÁN AL ESTABLECIMIENTO DEL PROVEEDOR, EN LA FECHA Y HORA AGENDADA CON LA SOLICITUD DEL ESTUDIO, EL FORMATO DE SOLICITUD DE ESTUDIO SUBROGADO CON VIGENCIA LA CUAL PUEDE SER A TRAVÉS DE SELLO O BIEN IMPRESIÓN DE VIGENCIA.

EL PROVEEDOR VERIFICARÁ LA VIGENCIA DEL PACIENTE EN LA IMPRESIÓN QUE ACOMPAÑA EL FORMATO DE SUBROGACIÓN Y REALIZARÁ EL ESTUDIO SOLICITADO, ENTREGANDO AL PACIENTE EN FORMA FÍSICA LAS IMÁGENES EN PELÍCULA Y SU INTERPRETACIÓN, ASÍ MISMO EN MEDIO DIGITAL A TRAVÉS DE UN CD, DVD, USB INCLUYENDO EL SOFTWARE PARA LA VISUALIZACIÓN EN CUALQUIER EQUIPO DE CÓMPUTO O LIGA ELECTRÓNICA QUE PUEDA VISUALIZARSE DENTRO DE LOS EQUIPOS INSTITUCIONALES PARA EL ANÁLISIS POR EL MÉDICO TRATANTE.

EL PROVEEDOR ENTREGARÁ COPIA DE LOS REPORTES ACUMULADOS EN LA SEMANA EN FÍSICO Y EN MEDIO DIGITAL A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD QUE REFIRIÓ AL PACIENTE, LOS MARTES DE CADA SEMANA, ACOMPAÑADOS DE UNA RELACIÓN DE LOS REPORTES ENTREGADOS.

EL PROVEEDOR DEBERÁ INFORMAR A LA UNIDAD LA FALTA DEL PACIENTE A SU CITA, PARA LA LOCALIZACIÓN DEL PACIENTE Y AGENDAR NUEVA CITA.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENVIAR A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS [PREVENCION1.JSPM@IMSS.GOB.MX](mailto:prevención1.jspm@imss.gob.mx), EN FORMATO ELECTRÓNICO A MÁS TARDAR EL DÍA 5 DE CADA MES, LA RELACIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL MES ANTERIOR. DICHA RELACIÓN DEBERÁ INCLUIR: NÚMERO PROGRESIVO, NOMBRE DEL PACIENTE, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA Y DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, ASÍ COMO MONTO POR CADA UNO DE ELLOS.

**PENAS Y DEDUCCIONES**

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DE 10% DEL IMPORTE DEL ESTUDIO POR CADA DÍA DE ATRASO. PARA ESTUDIOS ORDINARIOS A PARTIR DEL DÍA HÁBIL 11 Y PARA ESTUDIOS DE URGENCIA DESPUÉS A PARTIR DEL DÍA 2.

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DEL 10% DEL VALOR DE LA FACTURA, EN EL MES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE EN FÍSICO EN LA UNIDAD SOLICITANTE.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **CLAVE CUCOP** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO** | **CUENTA CONTABLE** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **HGZ NO.1** | | **HGSZMF NO. 4** | | **HGZ NO. 10** | | **CONCENTRADO OOAD** | |
| **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | |
| **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** |
| 12 | 33900007 | TOMOGRAFÍA CON TOMA DE BIOPSIA HÍGADO | 42062106 | PROCEDIMIENTO | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 6 | 16 |

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/ESTUDIO.**

ES UN ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES UTILIZADA PARA CREAR IMÁGENES DETALLADAS DE HÍGADO CON LA IDENTIFICACIÓN DE TUMORACIONES. INCLUYE LA TOMA DE MUESTRA DE LOS TEJIDOS QUE EN LAS IMÁGENES SEAN ANORMALES, EL ESTUDIO REQUIERE DE ANESTESIA O SEDACIÓN LA CUAL SE ENCUENTRA INCLUIDA.

**REQUISITOS DE EQUIPAMIENTO**

INSTALACIONES QUE CUMPLAN CON LA NORMA EN LA ZONA DEL HOSPITAL QUE LA REQUIERE

EQUIPO DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DE 16 CORTES POR LO MENOS

EQUIPO BÁSICO DE ANESTESIA.

**REQUISITOS DE PERSONAL**

MÉDICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CÉDULA

**TIEMPO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD POR LA UNIDAD:**

**ORDINARIO:** 10 DÍAS HÁBILES **URGENTE:** 24 HORAS

**CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

LAS PACIENTES ACUDIRÁN AL ESTABLECIMIENTO DEL PROVEEDOR, EN LA FECHA Y HORA AGENDADA CON LA SOLICITUD DEL ESTUDIO, EL FORMATO DE SOLICITUD DE ESTUDIO SUBROGADO CON VIGENCIA LA CUAL PUEDE SER A TRAVÉS DE SELLO O BIEN IMPRESIÓN DE VIGENCIA.

EL PROVEEDOR VERIFICARÁ LA VIGENCIA DEL PACIENTE EN LA IMPRESIÓN QUE ACOMPAÑA EL FORMATO DE SUBROGACIÓN Y REALIZARÁ EL ESTUDIO SOLICITADO, ENTREGANDO AL PACIENTE EN FORMA FÍSICA LAS IMÁGENES EN PELÍCULA Y SU INTERPRETACIÓN, ASÍ MISMO EN MEDIO DIGITAL A TRAVÉS DE UN CD, DVD, USB INCLUYENDO EL SOFTWARE PARA LA VISUALIZACIÓN EN CUALQUIER EQUIPO DE CÓMPUTO O LIGA ELECTRÓNICA QUE PUEDA VISUALIZARSE DENTRO DE LOS EQUIPOS INSTITUCIONALES PARA EL ANÁLISIS POR EL MÉDICO TRATANTE.

LA BIOPSIA SE DEBERÁ ENVIAR AL HOSPITAL DE REFERENCIA DEBIDAMENTE IDENTIFICADA CON NOMBRE, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, UNIDAD QUE REFIRIÓ, FECHA DE TOMA DE LA BIOPSIA, Y TEJIDO QUE SE ENTREGA EN FRASCOS ADECUADO PARA SU TRASLADO ENTREGANDO UNA RELACIÓN A DICHO SERVICIO DE LO QUE SE ENTREGA Y LA SOLICITUD DEL ESTUDIO DE PATOLOGÍA QUE DEBERÁ INCLUIR LO YA ESTABLECIDO EN LA IDENTIFICACIÓN DEL FRASCO MÁS LOS DATOS DEL SITIO DE LA TOMA DE MUESTRA.

EL PROVEEDOR ENTREGARÁ COPIA DE LOS REPORTES ACUMULADOS EN LA SEMANA EN FÍSICO Y EN MEDIO DIGITAL A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD QUE REFIRIÓ AL PACIENTE, LOS DIAS MARTES DE CADA SEMANA, ACOMPAÑADOS DE UNA RELACIÓN DE LOS REPORTES ENTREGADOS. EL PROVEEDOR DEBERÁ INFORMAR A LA UNIDAD LA FALTA DEL PACIENTE A SU CITA, PARA LA LOCALIZACIÓN DEL PACIENTE Y AGENDAR NUEVA CITA.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENVIAR A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS [PREVENCION1.JSPM@IMSS.GOB.MX](mailto:prevención1.jspm@imss.gob.mx), EN FORMATO ELECTRÓNICO A MÁS TARDAR EL DÍA 5 DE CADA MES, LA RELACIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL MES ANTERIOR. DICHA RELACIÓN DEBERÁ INCLUIR: NÚMERO PROGRESIVO, NOMBRE DEL PACIENTE, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA Y DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, ASÍ COMO MONTO POR CADA UNO DE ELLOS.

**PENAS Y DEDUCCIONES**

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DE 10% DEL IMPORTE DEL ESTUDIO POR CADA DÍA DE ATRASO. PARA ESTUDIOS ORDINARIOS A PARTIR DEL DÍA HÁBIL 11 Y PARA ESTUDIOS DE URGENCIA DESPUÉS A PARTIR DEL DÍA 2.

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DEL 10% DEL VALOR DE LA FACTURA, EN EL MES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE EN FÍSICO EN LA UNIDAD SOLICITANTE.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTIDA** | **CLAVE CUCOP** | **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO** | **CUENTA CONTABLE** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **HGZ NO.1** | | **HGSZMF NO. 4** | | **HGZ NO. 10** | | **CONCENTRADO OOAD** | |
| **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | | **CANTIDAD** | |
| **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** | **MÍNIMA** | **MÁXIMA** |
| 13 | 33900007 | TOMOGRAFÍA CON TOMA DE BIOPSIA PULMÓN | 42062106 | PROCEDIMIENTO | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 6 | 12 |

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/ESTUDIO.**

ES UN ESTUDIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES UTILIZADA PARA CREAR IMÁGENES DETALLADAS DE PULMÓN CON LA IDENTIFICACIÓN DE TUMORACIONES. INCLUYE LA TOMA DE MUESTRA DE LOS TEJIDOS QUE EN LAS IMÁGENES SEAN ANORMALES, EL ESTUDIO REQUIERE DE ANESTESIA O SEDACIÓN LA CUAL SE ENCUENTRA INCLUIDA.

**REQUISITOS DE EQUIPAMIENTO**

INSTALACIONES QUE CUMPLAN CON LA NORMA EN LA ZONA DEL HOSPITAL QUE LA REQUIERE

EQUIPO DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA DE 16 CORTES POR LO MENOS

EQUIPO BÁSICO DE ANESTESIA.

**REQUISITOS DE PERSONAL**

MÉDICO RADIÓLOGO CON TÍTULO Y CÉDULA

MEDICO ANESTESIÓLOGO CON TÍTULO Y CEDULA

**TIEMPO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A PARTIR DE LA FECHA DE SOLICITUD POR LA UNIDAD:**

**ORDINARIO:** 10 DÍAS HÁBILES **URGENTE:** 24 HORAS

**CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

LAS PACIENTES ACUDIRÁN AL ESTABLECIMIENTO DEL PROVEEDOR, EN LA FECHA Y HORA AGENDADA CON LA SOLICITUD DEL ESTUDIO, EL FORMATO DE SOLICITUD DE ESTUDIO SUBROGADO CON VIGENCIA LA CUAL PUEDE SER A TRAVÉS DE SELLO O BIEN IMPRESIÓN DE VIGENCIA.

EL PROVEEDOR VERIFICARÁ LA VIGENCIA DEL PACIENTE EN LA IMPRESIÓN QUE ACOMPAÑA EL FORMATO DE SUBROGACIÓN Y REALIZARÁ EL ESTUDIO SOLICITADO, ENTREGANDO AL PACIENTE EN FORMA FÍSICA LAS IMÁGENES EN PELÍCULA Y SU INTERPRETACIÓN, ASÍ MISMO EN MEDIO DIGITAL A TRAVÉS DE UN CD, DVD, USB INCLUYENDO EL SOFTWARE PARA LA VISUALIZACIÓN EN CUALQUIER EQUIPO DE CÓMPUTO O LIGA ELECTRÓNICA QUE PUEDA VISUALIZARSE DENTRO DE LOS EQUIPOS INSTITUCIONALES PARA EL ANÁLISIS POR EL MÉDICO TRATANTE.

LA BIOPSIA SE DEBERÁ ENVIAR AL HOSPITAL DE REFERENCIA DEBIDAMENTE IDENTIFICADA CON NOMBRE, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, UNIDAD QUE REFIRIÓ, FECHA DE TOMA DE LA BIOPSIA, Y TEJIDO QUE SE ENTREGA EN FRASCOS ADECUADO PARA SU TRASLADO ENTREGANDO UNA RELACIÓN A DICHO SERVICIO DE LO QUE SE ENTREGA Y LA SOLICITUD DEL ESTUDIO DE PATOLOGÍA QUE DEBERÁ INCLUIR LO YA ESTABLECIDO EN LA IDENTIFICACIÓN DEL FRASCO MÁS LOS DATOS DEL SITIO DE LA TOMA DE MUESTRA.

EL PROVEEDOR ENTREGARÁ COPIA DE LOS REPORTES ACUMULADOS EN LA SEMANA EN FÍSICO Y EN MEDIO DIGITAL A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD QUE REFIRIÓ AL PACIENTE, LOS DIAS MARTES DE CADA SEMANA, ACOMPAÑADOS DE UNA RELACIÓN DE LOS REPORTES ENTREGADOS. EL PROVEEDOR DEBERÁ INFORMAR A LA UNIDAD LA FALTA DEL PACIENTE A SU CITA, PARA LA LOCALIZACIÓN DEL PACIENTE Y AGENDAR NUEVA CITA.

EL PROVEEDOR DEBERÁ ENVIAR A LOS CORREOS ELECTRÓNICOS [PREVENCION1.JSPM@IMSS.GOB.MX](mailto:prevención1.jspm@imss.gob.mx), EN FORMATO ELECTRÓNICO A MÁS TARDAR EL DÍA 5 DE CADA MES, LA RELACIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL MES ANTERIOR. DICHA RELACIÓN DEBERÁ INCLUIR: NÚMERO PROGRESIVO, NOMBRE DEL PACIENTE, NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, FECHA Y DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS, ASÍ COMO MONTO POR CADA UNO DE ELLOS.

**PENAS Y DEDUCCIONES**

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DE 10% DEL IMPORTE DEL ESTUDIO POR CADA DÍA DE ATRASO. PARA ESTUDIOS ORDINARIOS A PARTIR DEL DÍA HÁBIL 11 Y PARA ESTUDIOS DE URGENCIA DESPUÉS A PARTIR DEL DÍA 2.

SE PENALIZARÁ CON EL 2.5% Y HASTA UN MÁXIMO DEL 10% DEL VALOR DE LA FACTURA, EN EL MES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR CADA DÍA DE ATRASO EN LA ENTREGA DEL REPORTE EN FÍSICO EN LA UNIDAD SOLICITANTE.