CONVENIO DE COLABORACIÓN QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL **SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE COLIMA**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"DIF ESTATAL",** REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA **MTRA. DIANA XALLY YAEL ZEPEDA FIGUEROA**, EN SU CARÁCTER DE **DIRECTORA GENERAL**; Y POR LA OTRA PARTE, **CLINICA DE DIAGNOSTICO,** A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ **"LA EMPRESA",** REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL **DR. CARLOS ALBERTO JUÁREZ GAMEZ**, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL Y CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ COMO **"LAS PARTES",** ACTO QUE CELEBRAN A LOS 14 DÍAS DEL MES DE MARZO DE 2025 QUIENES SE SUJETAN AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

D E C L A R A C I O N E S

I. DECLARA "DIF ESTATAL" A TRAVÉS DE SU DIRECTORA GENERAL:

I.1. Que es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado mediante la abrogada Ley sobre el Sistema Estatal de Asistencia Social de Colima, cuyo Decreto número 48, expedido por el Poder Legislativo del Gobierno del Estado, se publicó en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Colima, con fecha 30 de julio del año 1977; la referida personalidad, consta en el artículo 56 de la vigente Ley del Sistema de Asistencia Social para el Estado de Colima, mediante Decreto 587, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Colima, con fecha del 1° de septiembre del año 2012.

I.2. Funge como organismo regulador de la Asistencia Social, cuyos objetivos principales son la promoción y prestación de servicios de Asistencia Social, la interrelación sistemática con instituciones públicas y privadas, para la ejecución de acciones en esta materia, así como las demás acciones que establezca la Ley del Sistema de Asistencia Social para el Estado de Colima, y el resto de disposiciones legales aplicables.

I.3. La **MTRA. DIANA XALLY YAEL ZEPEDA FIGUEROA**, manifiesta que actualmente se desempeña como Directora General del **Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Colima "DIF ESTATAL",** se identifica con credencial para votar con clave de elector **ZPFGDN94051606M600**, expedida por el Instituto Nacional Electoral y acredita su personalidad con el nombramiento expedido por la Licda. Indira Vizcaíno Silva, Gobernadora Constitucional del Estado de Colima, con fecha 22 de enero de 2025, por lo que con fundamento en las fracciones VII, VIII y IX del artículo 73 de la Ley del Sistema de Asistencia Social para el Estado de Colima, cuenta con las facultades para suscribir el presente contrato, manifestando que las mismas no le han sido limitadas, modificadas o revocadas en forma alguna.

I.4. Señala como domicilio legal el ubicado en calle Encino número 530, colonia Rinconada del Pereyra, Colima, Colima, C.P. 28078, que la clave del Registro Federal de Contribuyentes de su representada es **SED7707304N6**, lo que acredita con la copia de la cédula de identificación fiscal, y cuenta con números telefónicos donde puede ser localizada 316 31 00 y 316 31 01.

Calle Encino #530 Colonia Rinconada del Pereyra C.P. 28078 Colima, Colima. México.
Tel. (312) 31 6 31 00 Ext. 3100 Línea Directa (312) 31 6 31 01 www.difcolima.gob.mx

I.5. Que de conformidad con el artículo **60** fracción **XXV**, de la Ley del Sistema de Asistencia Social para el Estado de Colima; el DIF Estatal tiene dentro de sus atribuciones, celebrar convenios o contratos con los sectores social y privado, con el objeto de concretar acciones y coordinar su participación en la realización de programas de Asistencia Social.

II. DECLARA "LA EMPRESA" A TRAVÉS DE SU DIRECTOR GENERAL:

II.1. **El DR. CARLOS ALBERTO JUAREZ GAMEZ**, quien se identifica con credencial para votar emitida por Instituto Nacional Electoral, con clave de elector **JRGMCR85031006H200** manifiesta que es **DIRECTOR GENERAL** mismo que opera conforme a las leyes mexicanas aplicables, teniendo como actividad principal laboratorios médicos y de diagnóstico pertenecientes al sector privado, tal como lo acredita con PERMISO SANITARIO DE RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE DUAGNOSTICO MEDICO CON RAYO X 0462/RX/2023, POR COFEPRIS la cual se anexa al presente contrato.

II.2. Que su representada cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes **JUGC850310EX6** otorgado por el Servicio de Administración Tributaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, anexando impresión de su constancia de situación fiscal al presente instrumento jurídico.

II.3. Que el domicilio de su representada es el ubicado en calle Rubén Darío No. 244 Colonia Lomas de Circunvalación, Colima, Colima; C.P. 28010. y cuenta con número telefónico donde puede ser localizado 3121012404.

III. "LAS PARTES" DECLARAN QUE:

III.1. Ante la necesidad de emprender acciones coordinadas tendientes al mejoramiento de las condiciones de personas en situación de vulnerabilidad que requieren de tratamientos médicos, es por lo que suscriben el presente documento.

III.2. Es su interés y voluntad suscribir el presente Instrumento Jurídico, asegurando la adecuada ejecución conjunta de acciones coordinadas entre ellas.

C L Á U S U L A S

PRIMERA. OBJETO.
"LAS PARTES" manifiestan que el objeto del presente Convenio es el de establecer las bases y mecanismos de colaboración bajo los términos y condiciones que establecen "LAS PARTES" para que las personas que sean canalizadas por el **"DIF ESTATAL"** a **"LA EMPRESA"** que requieran de un servicio de diagnóstico médico en imagen, de laboratorio y otros modos de diagnóstico se les otorgue un precio preferencial con descuento.

El listado de estudios y servicios otorgados por "LA EMPRESA" así como los precios preferenciales con descuento motivo del presente convenio, se encuentran establecidos en el **ANEXO ÚNICO** del presente instrumento legal.

SEGUNDA. FORMA DE CANALIZACIÓN.
Los beneficiarios del presente convenio que acudan a la Dirección de Servicios Médicos Asistenciales dependiente del DIF Estatal Colima a solicitar el apoyo para que se le otorgue el descuento por parte de "LA EMPRESA" deberá presentar una receta u orden médica que especifique el estudio o servicio a requerir.

Calle Encino #530 Colonia Rinconada del Pereyra C.P. 28078 Colima, Colima. México.
Tel. (312) 31 6 31 00 Ext. 3109 Línea Directa (312) 31 6 31 01 www.difcolima.gob.mx

El "DIF ESTATAL" otorgará una SOLICITUD DE SERVICIO al beneficiario firmado por el director (a) de Servicios Médicos Asistenciales o por el titular de la institución a fin de que "LA EMPRESA" le proporcione el beneficio del descuento.

TERCERA. RESPONSABILIDADES DE "LA EMPRESA".
"LA EMPRESA" será responsable de los siguientes aspectos:

- Otorgar el servicio requerido por los beneficios con los descuentos señalados en el **ANEXO ÚNICO** a las personas que sean canalizadas por parte del **"DIF ESTATAL"** y entreguen su solicitud de servicio.
- Actuar en todo momento en beneficio de las personas canalizadas por **"DIF ESTATAL"** respetando los precios preferentes en el servicio de diagnóstico médico en imagen, de laboratorio u otros modos de diagnóstico requeridos.
- Informar de manera inmediata al **"DIF ESTATAL"** cualquier situación grave en la que se vean involucradas las personas que fueron canalizadas a su centro.

CUARTA. ENLACES DE "LAS PARTES".
Para la adecuada operación de las actividades realizadas, **"LAS PARTES"** designa como enlace y responsable al personal que se señala a continuación:

a) **Por "DIF ESTATAL":** Dra. Martha Janeth Espinosa Mejía, Directora de Servicios Médicos Asistenciales del DIF Estatal.

Por "LA EMPRESA": Dr. Carlos Alberto Juárez Gámez**,** Director General de la Clínica de Diagnóstico.

QUINTA. DAÑOS Y PERJUICIOS.
En ningún caso **"DIF ESTATAL"** será responsable por los daños y perjuicios, pérdida de utilidades o cualquier otra reclamación contra **"LA EMPRESA"** realizada por terceros.

SEXTA. RESCISIÓN O TERMINACIÓN ANTICIPADA.
"LAS PARTES" convienen que el presente Convenio podrá rescindirse o darse por terminado de manera anticipada, cuando:

- Alguna de **"LAS PARTES"** no cumpla con los acuerdos estipulados en el convenio.
- **"LA EMPRESA"** ceda parcial o totalmente el compromiso de este convenio, sin la autorización expresa de **"DIF ESTATAL".**

SEPTIMA. DE LA CONFIDENCIALIDAD, "**LAS PARTES**", convienen que la información proporcionada o que llegue a conocer por motivo del presente convenio, será considerada estrictamente confidencial por lo que se obligan a no revelarla a terceras personas ajenas a estas, respetando en ambos casos la normatividad en materia de Protección de Datos Personales, podrán compartir los datos estadísticos solo para efectos especiales.

OCTAVA. RELACIÓN LABORAL.
"LAS PARTES" convienen que cada una de ellas será responsable del persona que designen para el desarrollo de las acciones materia del presente Convenio, por lo que permanecerá en todo momento bajo la subordinación, dirección y dependencia de la parte que lo designó y/o contrató, por lo que en ningún momento existirá relación laboral alguna entre una parte y el personal designado por la otra parte, ni operará figura jurídica de intermediario, en términos

Calle Encino # 530 Colonia Rinconada del Pereyra C.P. 28078 Colima, Colima. México.
Tel. (312) 31 6 31 00 Ext. 3109 Línea Directa (312) 31 63101 www.difcolima.gob.mx

de lo dispuesto por el artículo 13 de la Ley Federal del Trabajo en vigor; independientemente de que dicho personal preste sus servicios fuera de las instalaciones de la parte que lo designó o contrató o preste sus servicios en las instalaciones de la otra parte. Es decir **"DIF ESTATAL"** no será responsable por las obligaciones contraídas por **"LA EMPRESA".**

NOVENA. MODIFICACIONES.
"LAS PARTES" manifiestan que el presente Convenio de Colaboración, podrá ser modificado o adicionado de común acuerdo, dichas modificaciones o adiciones deberán constar por escrito y estar contenidas en el o los convenios modificatorios correspondientes y surtirán sus efectos a partir de la fecha de su firma.

DÉCIMA. CONTROVERSIAS.
"LAS PARTES" expresan su conformidad para que cualquier controversia que se suscite con motivo de la interpretación y cumplimiento de este Convenio, sea sometida expresamente a la jurisdicción de los tribunales competentes con residencia en la ciudad de Colima, Colima; renunciando al fuero que pudiera corresponderles por razones de su domicilio presente, futuro o cualquier otra causa.

DÉCIMA PRIMERA. VIGENCIA.
El presente Convenio tendrá vigencia a partir de la fecha de su firma y hasta el día 31 de octubre de 2027.

Enteradas **"LAS PARTES"** del contenido legal de las cláusulas que anteceden, firman el presente Convenio por duplicado en la ciudad de Colima, Colima; a los 14 días del mes de marzo de 2025.

POR "DIF ESTATAL":

MTRA. DIANA XALLY YAEL ZEPEDA FIGUEROA

DIRECTORA GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESRROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE COLIMA.

POR "LA EMPRESA":

CARLOS ALBERTO JUAREZ GAMEZ

DIRECTOR GENERAL DE LA CLINICA DE DIAGNOSTICO.

TESTIGOS:

MARTHA JANETH ESPINOSA MEJIA

DIRECTORA DE SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES.

ELABORÓ: Lic. Carlos Guillermo Cordova Magaña. . - Asesor Jurídico. _____
REVISÓ: Lic. Rafael Contreras Ochoa. – Director de Asistencia Jurídica. _____

Calle Encino # 530 Colonia Rinconada del Pereyra C.P. 28078 Colima, Colima. México.
Tel. (312) 31 6 31 00 Ext. 3100 | Línea Directa (312) 31 6 31 01 www.difcolima.gob.mx

COLIMA Gobierno del Estado | DIF ESTATAL COLIMA

Clínica de Diagnóstico

Clínica de Diagnóstico

CLINICA DE DIAGNOSTICO

2025

RAYOS X

ESTUDIO	PRECIO
ABDOMEN (ADULTO)	$ 290.00
ABDOMEN DECUBITO Y BIPEDESTACION (2)	$ 340.00
ABDOMEN (PEDIATRICO)	$ 290.00
ANTEBRAZO A.P. Y LAT. (2)	$ 340.00
BRAZO A.P. Y LAT. (2)	$ 340.00
CADERA NIÑO NEUTRA EN A.P.	$ 290.00
CADERA NIÑO RANA AN A.P.	$ 290.00
CADERA NIÑO RANA Y NEUTRA EN A.P. (2)	$ 340.00
CADERA (ADULTO)	$ 290.00
CALCANEO A.P. Y LAT. (2) (TALÓN)	$ 340.00
CALCANEO A.P. Y LAT. (2) BILATERAL	$ 450.00
CALCANEO LAT.	$ 290.00
CALCANEO LAT. BILATERAL	$ 340.00
CODO A.P. Y LAT.(2)	$ 340.00
COLUMNA CERVICAL A.P	$ 290.00
COLUMNA CERVICAL A.P. Y LAT.(2)	$ 340.00
COLUMNA CERVICAL LAT.	$ 290.00
COLUMNA CERVICAL OBLICUAS (2)	$ 340.00
COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (2)	$ 340.00
COLUMNA CERVICAL AP LAT OBLICUAS Y DINAMICAS (6)	$ 399.00
COLUMNA DORSAL A.P.	$ 290.00
COLUMNA DORSAL A.P. Y LATERAL (2)	$ 340.00
COLUMNA DORSAL LAT.	$ 290.00
COLUMNA DORSAL OBLICUAS (2)	$ 340.00
COLUMNA DORSAL DINAMICAS (2)	$ 340.00
COLUMNA DORSAL AP LAT OBLICUAS Y DINAMICAS (6)	$ 399.00
COLUMNA LUMBAR A.P. Y LATERAL (2)	$ 340.00
COLUMNA LUMBAR A.P.	$ 290.00
COLUMNA LUMBAR LAT	$ 290.00
COLUMMA LUMBAR OBLICUAS (2)	$ 340.00
COLUMNA LUMBAR DINAMICAS (2)	$ 340.00
COLUMNA LUMBAR AP LAT OBLICUAS Y DINAMICAS (6)	$ 399.00
COLUMNA SACRO COXIGEA A.P. Y LAT. (2)	$ 340.00
PELVIS AP	$ 290.00
PELVIS AP Y AXIAL	$ 340.00
COXIS A.P. Y LAT. (2)	$ 340.00
CRANEO A.P. Y LAT. (ADULTO) (2)	$ 340.00
CRANEO A.P. Y LAT. (PEDIATRICO) (2)	$ 340.00
CRANEO A.P. (ADULTO)	$ 290.00
CRANEO A.P. LAT. Y TOWNE (3)	$ 450.00
SPN LAT CADEWEL Y WATERS (3)	$ 399.00
CRANEO (PEDIATRICO)	$ 290.00

CUELLO LAT. PARTES BLANDAS/ NASOFARINGEO	$	290.00
ADENOIDES	$	290.00
ESCANOMETRIA RAYOS X (3)	$	450.00
FEMUR A.P. Y LAT. (2)	$	340.00
FEMUR A.P.	$	290.00
HOMBRO A.P.	$	290.00
HOMBRO A.P. Y TRANSESCAPULAR (2)	$	340.00
HOMBRO A.P. Y oblicua. (2)	$	340.00
HUMERO A.P. Y LAT. (2)	$	340.00
LOCALIZACION DE DIU A.P.	$	290.00
MANO A.P.	$	290.00
MANO A.P. Y OBLICUA	$	290.00
MANO LAT.	$	290.00
MANOS COMPARATIVAS A.P. (2)	$	340.00
MASTOIDES	$	290.00
MUÑECA A.P. Y LAT. (2)	$	340.00
PARRILLA COSTAL A.P.	$	290.00
PERFILOGRAFIA NASAL	$	290.00
PIE A.P.	$	290.00
PIE A.P. LAT Y OBL. (3)	$	450.00
PIE A.P. Y OBLICUA (2)	$	340.00
PIE A.P. Y LAT. (2)	$	340.00
PIE A.P. Y LAT. CON APOYO (2)	$	340.00
PIE BILATERAL AP Y LAT CON APOYO (3)	$	340.00
RODILLAS 30 - 60 Y 90 GRADOS	$	450.00
RODILLA A.P	$	290.00
RODILLAS A.P. LAT. Y AXIAL (3)	$	450.00
RODILLA A.P. Y LATERAL (2)	$	340.00
RODILLAS A.P. Y LAT. (3) BILATERAL	$	340.00
SENOS PARANASALES	$	290.00
SERIA OSEA METASTASICA (11)	$	1,950.00
TIBIA Y PERONE A.P. Y LAT. (UNILATERAL) (2)	$	340.00
TOBILLO A.P. Y LAT. (2)	$	340.00
TOBILLO A.P.	$	290.00
TORAX AP Y LAT. (2)	$	340.00
TORAX O TELE DE TORAX	$	290.00
TORAX (PEDIATRICO)	$	290.00
CALDWELL	$	290.00
WATTERS	$	290.00
PIERNA A.P.	$	290.00
EJE MECANICO DE MIEMBROS PELVICOS	$	950.00

RAYOS X CONTRASTADOS

ESTUDIO		PRECIO
CISTOGRAMA DE CHOQUE	$	1,350.00
CISTOGRAMA DE ESFUERZO (ADULTO)	$	1,350.00
CISTOGRAMA DE ESFUERZO (PEDIATRICO)	$	1,350.00

COLANGIOGRAFIA POR SONDA EN T	$	1,350.00
COLON X ENEMA	$	1,350.00
COLON X ENEMA CON MEDIO HIDROSOLUBLE	$	1,550.00
COLON X ENEMA X COLOSTOMIA (2 VIAS)	$	1,550.00
ESOFAGOGRAMA	$	1,050.00
FISTULOGRAMA	$	1,050.00
FLEBOGRAFIA MIEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	$	1,950.00
FLEBOGRAFIA MIEM. TORACICO HASTA VENA CAVA	$	1,950.00
FLEBOGRAFIA PEDIA (UNILATERAL)	$	1,750.00
HISTEROSALPINGOGRAFIA	$	1,350.00
SERIE ESOFAGOGAST. CON MEDIO HIDROSOLUBLE	$	1,550.00
SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL	$	1,550.00
SIALOGRAFIA (BILATERAL)	$	1,750.00
SIALOGRAFIA (UNILATERAL)	$	850.00
TRANSITO INTESTINAL	$	2,100.00
URETROCISTOGRAMA COMBINADO	$	2,350.00
URETROCISTOGRAMA INFANTIL	$	1,550.00
URETROCISTOGRAMA RETROGRADO	$	1,550.00
UROGRAMA EXCRETOR	$	1,750.00
UROGRAMA MINUTADO	$	1,750.00
SERIE CARDIACA	$	1,050.00

ULTRASONIDO

ESTUDIO		PRECIO
ABDOMEN	$	550.00
ABDOMEN SUPERIOR E INFERIOR	$	550.00
ABDOMEN Y PELVICO HOMBRE	$	750.00
ABDOMEN Y PELVICO MUJER	$	750.00
AXILAR	$	550.00
CARA	$	550.00
CARA - MEJILLA (PARTES BLANDAS)	$	550.00
CARA - PAROTIDA	$	550.00
CHECK UP HOMBRE	$	1,320.00
CHECK UP MUJER	$	1,320.00
CUELLO	$	450.00
CUELLO - CADENAS GANGLIONARES	$	450.00
GANGLIOS DEL CUELLO	$	450.00
HEPATICO	$	450.00
HEPATICO. VESICULA BILIAR CON PRUEBA DE BOYDEN	$	450.00
HEPATICO CON ELASTOGRAFIA		
ANTE BRAZO - CARA ANTERIOR	$	450.00
- BRAZO - BICEPS CARA ANTERIOR	$	450.00
CADERA ADULTO DOS LADOS	$	550.00
CADERA ADULTO UN LADO	$	450.00
CADERA NIÑO (DISPLASIA) DOS LADOS	$	550.00
CADERA NIÑO (DISPLASIA) UN LADO	$	450.00
CODO	$	450.00

COLIMA Gobierno del Estado | DIF ESTATAL COLIMA

Clínica de Diagnóstico

ULTRASONIDOS DOPPLER

ESTUDIO	PRECIO
CODO - AMBOS	$ 550.00
COLUMNA	$ 450.00
DEDO	$ 450.00
DORSO DE LA MANO	$ 450.00
FASCIA PLANTAR	$ 450.00
GLUTEO (IMPLANTE)	$ 450.00
GLUTEO	$ 450.00
HOMBRO	$ 450.00
HOMBRO BILATERAL	$ 550.00
HUECO POPLITEO	$ 450.00
INGUINAL	$ 450.00
MANDIBULA	$ 450.00
MANO	$ 450.00
MEDULA ESPINAL (MAXIMO 4 MESES)	$ 450.00
MUÑECA	$ 450.00
MUSLO	$ 450.00
PALMA DE LA MANO	$ 450.00
PANTORRILLA	$ 450.00
PARED ABDOMINAL	$ 450.00
PIE	$ 450.00
PIERNA	$ 450.00
PLANTA DEL PIE	$ 450.00
REGION DORSAL	$ 450.00
RODILLA	$ 450.00
TEJIDOS BLANDOS	$ 450.00
TENDON	$ 450.00
TOBILLO	$ 450.00
MAMA	$ 450.00
MAMA CON IMPLANTES	$ 450.00
OBSTETRICO	$ 450.00
OJO	$ 450.00
PELVICO (UTERO Y ANEXOS/ OVARIOS)	$ 450.00
PROSTATICO	$ 450.00
PROSTATICO TRANSRECTAL	$ 450.00
PROSTATICO Y TESTICULAR	$ 750.00
RENAL Y SUPRARRENAL	$ 550.00
RENAL Y VESICAL (VEJIGA)	$ 450.00
RENAL Y VESICAL (VEJIGA) CON VOLUMEN RESIDUAL	$ 450.00
TESTICULAR	$ 450.00
TIROIDES	$ 450.00
TIROIDES Y GANGLIOS CERVICALES	$ 550.00
TRANSFONTANELAR	$ 450.00
TRANSRECTAL - PERIANAL	$ 450.00
ULTRASONIDO UNA REGION	

DOPPLER ABDOMINAL	$	1,260.00
DOPPLER AORTICO	$	1,260.00
DOPPLER ARTERIAL PIERNA (BILATERAL)	$	2,400.00
DOPPLER ARTERIAL PIERNA (UNILATERAL)	$	1,200.00
DOPPLER CARA	$	850.00
DOPPLER CAROTIDEO DERECHO	$	850.00
DOPPLER CAROTIDEO IZQUIERDO	$	850.00
DOPPLER DE CAROTIDAS (2 LADOS)	$	1,150.00
DOPPLER DE CAROTIDAS Y VERTEBRALES (2 LADOS)	$	1,150.00
DOPPLER DE CUELLO	$	850.00
DOPPLER DE HIGADO - HEPATICO	$	1,500.00
DOPPLER DE PENE	$	1,500.00
DOPPLER INGUINAL	$	1,500.00
DOPPLER MAMARIO	$	1,000.00
DOPPLER OBSTETRICO	$	1,500.00
DOPPLER DE OJO	$	1,000.00
DOPPLER P/FISTULA ARTERIO/VENOSA	$	1,500.00
DOPPLER PROSTATICO	$	1,000.00
DOPPLER RENAL	$	1,500.00
DOPPLER TESTICULAR	$	1,000.00
DOPPLER TRANSCRANEAL	$	1,500.00
DOPPLER TRANSVAGINAL	$	1,500.00
DOPPLER VENOSO PIERNA (BILATERAL)	$	2,400.00
DOPPLER VENOSO PIERNA (UNILATERAL)	$	1,200.00
MAMA CON ELASTOGRAFIA	$	450.00
ARTRO SENTESIS GUIADA POR ULTRASONIDO	$	2,950.00
BIOPSIA ASPIRADO AGUJA FINA POR ULTRASONIDO - ARTICULACION	$	2,950.00
BIOPSIA ASPIRADO AGUJA FINA POR ULTRASONIDO - CUELLO	$	2,950.00
BIOPSIA ASPIRADO AGUJA FINA POR ULTRASONIDO - GANGLIO	$	2,950.00
BIOPSIA ASPIRADO AGUJA FINA POR ULTRASONIDO - LIQUIDO PERITONEAL	$	2,950.00
BIOPSIA ASPIRADO AGUJA FINA POR ULTRASONIDO - MAMA	$	2,950.00
BIOPSIA ASPIRADO AGUJA FINA POR ULTRASONIDO - NODULO	$	2,950.00
BIOPSIA ASPIRADO AGUJA FINA POR ULTRASONIDO - PAROTIDA	$	2,950.00
BIOPSIA ASPIRADO AGUJA FINA POR ULTRASONIDO - PIEL	$	2,950.00
BIOPSIA ASPIRADO AGUJA FINA POR ULTRASONIDO - TEJIDOS BLANDOS	$	2,950.00
BIOPSIA ASPIRADO AGUJA FINA POR ULTRASONIDO - TIROIDES	$	2,950.00
BIOPSIA GUIADA POR ULTRASONIDO - ARTICULACION	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR ULTRASONIDO - AXILA	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR ULTRASONIDO - BAZO	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR ULTRASONIDO - COLUMNA	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR ULTRASONIDO - CUELLO	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR ULTRASONIDO - HIGADO	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR ULTRASONIDO - MAMA	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR ULTRASONIDO - MUSCULO	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR ULTRASONIDO - PANCREAS	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR ULTRASONIDO - PARED ABDOMINAL	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR ULTRASONIDO - PAROTIDA	$	4,950.00

BIOPSIA GUIADA POR ULTRASONIDO - PULMON	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR ULTRASONIDO - PROSTATA	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR ULTRASONIDO - RETROPERITONEO	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR ULTRASONIDO - RIÑON	$	4,950.00
COLOCACION DE CATETER DE DRENAJE DE LA VIA BILIAR POR ULTRASONIDO	$	4,950.00
COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL POR ULTRASONIDO	$	4,950.00
DRENAJE ABSCESO ABDOMEN POR ULTRASONIDO	$	4,950.00
DRENAJE DE ABSCESO HEPATICO POR ULTRASONIDO	$	4,950.00
DRENAJE DE COLECCIONES POR ULTRASONIDO	$	4,950.00
NEFROSTOMIA GUIADA POR ULTRASONIDO	$	4,950.00

MASTOGRAFIA

ESTUDIO		PRECIO
COLOCACION DE ARPON	$	3,400.00
CONO DE COMPRESION	$	180.00
CONO DE MAGNIFICACION - UNILATERAL	$	180.00
MASTOGRAFIA BILATERAL (4) PROYECCIONES	$	370.00
MASTOGRAFIA UNILATERAL (2) PROYECCIONES	$	280.00
PROYECCION COMPLEMENTARIA (1)	$	180.00
MASTOGRAFIA CON IMPLANTES	$	450.00

TOMOGRAFIAS

ESTUDIO		PRECIO
ABDOMEN	$	1,450.00
ABDOMEN Y PELVIS	$	1,950.00
ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE IV	$	3,450.00
ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE ORAL	$	3,450.00
ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE IV U ORAL	$	3,450.00
TAC ABD-PELVIS CON CONTRASTE ORAL Y RECTAL	$	3,750.00
ABDOMINAL 3 FASES (ARTERIOGRAFIA HEPATICA)	$	3,750.00
ANGIOTAC ABDOMINAL	$	3,750.00
ANGIOTAC DE CAROTIDAS (CUELLO)	$	3,750.00
ANGIOTAC DE CRANEO	$	3,750.00
ANGIOTAC DE TORAX/PULMONAR/AORTA	$	4,950.00
ANGIOTAC DE MIEMBROS PELVICOS	$	4,950.00
ANGIOTAC MIEMBROS SUPERIORES	$	3,450.00
CARA Y CREANEO 3D	$	1,450.00
COLONOGRAFIA POR TAC / COLONOTAC / COLOTAC	$	3,550.00
COLUMNA CERVICAL	$	1,450.00
COLUMNA CERVICAL RECONSTRUCCION (3D)	$	1,450.00
COLUMNA DORSAL	$	1,450.00
COLUMNA DORSAL RECONSTRUCCION (3D)	$	1,450.00

COLUMNA LUMBAR	$	1,450.00
COLUMNA LUMBAR RECONSTRUCCION (3D)	$	1,450.00
CRANEO	$	1,350.00
CRANEO CON CONTRASTE	$	1,750.00
CUELLO	$	1,350.00
COLOCACION DE CATETER DE DRENAJE DE LA VIA BILIAR POR TOMOGRAFIA	$	4,950.00
NEFROSTOMIA GUIADA POR TOMOGRAFIA	$	4,950.00
CUELLO CON CONTRASTE	$	2,150.00
HOMBRO	$	1,450.00
HOMBRO CON RECONSTRUCCIÓN	$	1,750.00
MANO 3D	$	1,450.00
MACIZO FACIAL RECONSTRUCCION (3D)	$	1,750.00
MANDIBULA SIMPLE	$	1,600.00
MIEMBRO PELVICO SIMPLE	$	1,450.00
MIEMBRO TORACICO SIMPLE	$	1,450.00
OIDOS	$	1,450.00
ORBITAS	$	1,450.00
ORBITAS CON CONTRASTE	$	2,150.00
PELVIS	$	1,450.00
PELVIS CON CONTRASTE	$	2,150.00
PELVIS RECONSTRUCCION (3D)	$	1,450.00
PIE	$	1,450.00
RENAL	$	1,450.00
RENAL CON CONTRASTE	$	2,150.00
RODILLA	$	1,450.00
RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN	$	1,450.00
SENOS PARANASALES	$	750.00
SILLA TURCA	$	1,600.00
SILLA TURCA CON CONTRASTE	$	2,150.00
TORAX	$	1,450.00
TORAX DE ALTA RESOLUCIÓN	$	1,650.00
TORAX CONTRASTADA	$	1,750.00
UROTAC SIMPLE	$	1,980.00
UROTAC CONTRASTADA	$	3,450.00

TORAX ABOMEN Y PELVIS SIMPLE

TOTAX ABOMEN Y PELVIS CONTRASTADA IV

TOTAX ABOMEN Y PELVIS CONTRASTADA ORALE

BIOPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA - ARTICULACION	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA - BAZO	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA - HIGADO	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA - HUESO	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA - MEDIASTINO	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA - MUSCULO	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA - PANCREAS	$	4,950.00

BIOPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA - PULMON	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA - RETROPERITONEO	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA - RIÑON	$	4,950.00
BIOPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA - TORAX	$	4,950.00
COLOCACION DE CATETER DE DRENAJE DE LA VIA BILIAR POR TOMOGRAFIA	$	4,950.00
NEFROSTOMIA GIADA POR TOMOGRAFIA	$	4,950.00

COLIMA Gobierno del Estado | DIF ESTATAL COLIMA

Clínica de Diagnóstico

RESONANCIAS

ESTUDIOS	PRECIOS
RM DE CRANEO SIMPLE	$ 2,990.00
RM DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 3,450.00
RM DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 2,990.00
RM DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 3,450.00
RM DE ABDOMEN SIMPLE	$ 2,990.00
RM DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 3,450.00
RM DE PELVIS SIMPLE	$ 2,990.00
RM DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 3,450.00
RM DE TORAX SIMPLE	$ 2,990.00
RM DE TORAX CON CONTRASTE	$ 3,450.00
RM COLUMNA DORSAL SIMPLE	$ 2,990.00
RM COLUMNA DORSAL CON CONTRASTE	$ 3,450.00
RM DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE	$ 2,990.00
RM DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 3,450.00
RM COLUMNA LUMBO-SACRA SIMPLE	$ 2,990.00
RM COLUMNA LUMBO-SACRA CON CONTRASTE	$ 3,450.00
RM SACRA-ILIACA SIMPLE	$ 2,990.00
RM SACRA-ILIACA CON CONTRASTE	$ 3,450.00
RM DE MAMA SIMPLE	$ 2,990.00
RM DE MAMA CON CONTRASTE	$ 3,450.00
RM DE MANO	$ 2,990.00
RM DE MANO CON CONTRASTE	$ 3,450.00
RM DE HOMBRO	$ 2,990.00
RM DE HOMBRO CON CONTRASTE	$ 3,450.00
RM DE RODILLA	$ 2,990.00
RM DE RODILLA CON CONTRASTE	$ 3,450.00
RM DE PIE	$ 2,990.00
RM DE PIE CON CONTRASTE	$ 3,450.00
RM DE CODO	
RM DE TOBILLO	
ANGIO RM DE CRANEO	$ 3,800.00
ANGIO RM DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 3,450.00
ANGIO RM DE CUELLO O TRONCOS SUPRAORTICOS	$ 3,450.00
ANGIO RM DE CUELLO O TRONCOS SUPRAORTICOS CON CONTRASTE	$ 3,800.00
ANGIO RM DE MIEMBROS PELVICOS	$ 3,450.00
ANGIO RM DE MIEMBROS PELVICOS CON CONTRASTE	$ 3,800.00
ANGIO RM DE ABDOMEN	$ 3,450.00
ANGIO RM DE ABDOMEN CON CONTRASTE	$ 3,800.00
ANGIO RM DE PELVIS	$ 3,450.00
ANGIO RM DE PELVIS CON CONTRASTE	$ 3,800.00
COLANGIO RM	$ 3,450.00
COLANGIO RM CON CONTRASTE	$ 3,800.00

MULTIPARAMETRICA DE PROSTATA		
RM PACIENTE G		
RM CRANEO Y NEURO EJE	$	12,500.00
RM CRANEO Y NEURO EJE CON GADOLINIO	$	14,000.00
RM CORAZON SIMPLE Y CON GADOLINIO	$	10,500.00
RM SILLA TURCA CON CONTRASTE	$	3,550.00
RM HIPOFISIS CON CONTRASTE	$	3,550.00

PROCEDIMIENTOS

ESTUDIO		**PRECIO**
DRENAJE DE HEMATOMA	$	4,950.00
DRENAJE PERCUTANEO	$	4,950.00
PARACENTESIS	$	4,950.00
TORACOCENTESIS	$	4,950.00