



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS PARA EL MUNICIPIO DE MONTERREY, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, A TRAVÉS DEL DIRECTOR JURÍDICO DE LA SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO, C. CARLOS ALBERTO CRUZ DE HOYOS; DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, C. ALÁN GERARDO GONZÁLEZ SALINAS; DIRECTOR DE EGRESOS DE LA TESORERÍA MUNICIPAL, C. XAVIER MÁRQUEZ LÓPEZ; SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN, C. ELVIRA YAMILETH LOZANO GARZA; Y EL DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES, C. LUCAS OCTAVIO TIJERINA GÓMEZ, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ "EL MUNICIPIO" Y POR LA OTRA PARTE LA PERSONA MORAL DENOMINADA GRANA, S.A., REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. ROBERTO MOREIRA FLORES, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", AMBAS PARTES CON CAPACIDAD LEGAL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES:

1.- Declara "EL MUNICIPIO":

1.1.- Que es una entidad de carácter público, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, autónomo en su régimen interior, con libertad para administrar su hacienda o gestión municipal conforme a lo establecido en los artículos 115 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 118 y 120 de la Constitución Política del Estado de Nuevo León.

1.2.- Que de acuerdo con lo dispuesto por el Acuerdo Delegatorio de la Representación Legal en General de la Administración Pública Municipal otorgado por el Concejo Municipal de Monterrey, y aprobado en Sesión Ordinaria de fecha 15-quince de noviembre de 2018-dos mil dieciocho, en favor del Lic. Carlos Alberto Cruz de Hoyos, y por los artículos 1, 2, 34, fracción II, 86, 88, 89, 91 y demás relativos de la Ley de Gobierno Municipal del Estado de Nuevo León; 3, 5, 11, 14, fracción IV, incisos c) y d), 16, fracciones II, VI, 31, 33, fracciones I, VIII, XI y XXX, 63, 64 fracción XIX, 65, 67, fracción I, 69 y demás aplicables del Reglamento de la Administración Pública del Municipio de Monterrey; 1, fracción V, 4, fracciones IV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII y 46, fracción I, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León; 89 y 90 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León; 17, 37 y 38 del Reglamento de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Gobierno Municipal de Monterrey, los servidores públicos señalados en el proemio comparecen para la celebración del presente contrato en el ámbito y con estricto límite de sus competencias.

1.3.- Que, para los efectos del presente instrumento, señalan como domicilio para oír y recibir notificaciones y cumplimiento de obligaciones, la sede del mismo, ubicado en la calle Zaragoza Sur, s/n, Zona Centro en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.



1.4.- Que los egresos originados con motivo de las obligaciones que se contraen en este Contrato, serán cubiertos con recursos propios de la Hacienda Pública Municipal correspondientes al ejercicio fiscal 2019-dos mil diecinueve, los cuales están debidamente autorizados por la Dirección de Planeación Presupuestal de la Tesorería Municipal, mediante el oficio PIM/CM 18158004 de fecha 06-seis de diciembre de 2018-dos mil dieciocho, contemplado en el Presupuesto de Egresos del ejercicio fiscal 2019-dos mil diecinueve.

1.5.- Que cuenta con el Registro Federal de Contribuyente MCM-610101-PT2, expedido por el Servicio de Administración Tributaria, Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

1.6.- Que, mediante la Sexta Sesión Ordinaria del Concejo Municipal de Monterrey celebrada en fecha 04-cuatro de diciembre de 2018-dos mil dieciocho, el Concejo Municipal de Monterrey, aprobó entre otros puntos, la formalización de diversas contrataciones, a través de la suscripción de los respectivos contratos de las distintas adquisiciones de materiales, servicios y arrendamientos de inmuebles, con el objeto de que las distintas áreas usuarias de los servicios y/o arrendamientos de inmuebles no vean interrumpidas sus actividades y con esto se procure la organización, operatividad de trabajo y el cumplimiento cabal de cada una de sus facultades y atribuciones de las diversas Secretarías y Direcciones de la Administración Pública Municipal de Monterrey, lo anterior en términos de los artículos 33 fracción I, inciso ñ) y 56 fracción IV de la Ley de Gobierno Municipal del Estado de Nuevo León.

1.7.- Que para asegurar las mejores condiciones en cuanto a precio, calidad, financiamiento y oportunidad, se llevó a cabo el procedimiento de Licitación Pública Nacional Presencial Número SA-DA/15/2018, de conformidad con lo establecido en el artículo 25 fracción I y 29 fracción I, 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, artículos 55 fracción III, 59., 62 y 105 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, artículos 18 fracción IV, 20, 21 fracción I, y demás relativos del Reglamento de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Gobierno Municipal de Monterrey, de cuyo proceso "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", resultó adjudicado, mediante el fallo de fecha 31-treinta y uno de diciembre de 2018-dos mil dieciocho.

2.- Declara "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", a través de su Representante Legal y bajo protesta de decir verdad:

2.1.- Que su representada es una Sociedad Mercantil constituida conforme a las Leyes Mexicanas lo que acredita mediante Escritura Pública Número 7,943-siete mil novecientos cuarenta y tres, de fecha 01-uno de noviembre de 1978-mil novecientos setenta y ocho, pasada ante la fe del Lic. Joel Villanueva Vidaurri, Notario Público Titular de la Notaría Pública número 23-veintitrés, con ejercicio en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, debidamente inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio del Estado de Nuevo León bajo el número 648,

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the left and initials on the right.



folio 85, Volumen 226, Libro 3 Segundo Auxiliar, de fecha 07-siete de diciembre de 1978-mil novecientos setenta y ocho.

2.2.- Que se acredita la personalidad de su Apoderado Legal mediante Escritura Pública descrita en el punto 2.1, manifestando que a la fecha dichas facultades no le han sido revocadas, modificadas ni limitadas en forma alguna.

2.3.- Que para los efectos legales correspondientes el Representante Legal se identifica con credencial para votar con clave de elector número [REDACTED], expedida a su favor por el Instituto Federal Electoral ahora Instituto Nacional Electoral, misma que contiene fotografía inserta cuyos rasgos fisonómicos coinciden con los del compareciente.

2.4.- Que para los efectos del presente contrato señala como domicilio para el cumplimiento de las obligaciones contratadas en el mismo; así como oír y recibir notificaciones el ubicado en la Avenida Francisco I. Madero Pte., Número 3340, Colonia Mitras Sur, Monterrey, Nuevo León, Código Postal 64020.

2.5.- Que cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes GRA781101TR4, expedido por el Servicio de Administración Tributaria, Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

2.6.- Que cuenta con la organización, experiencia, capacidad técnica, financiera y legal necesarios para cumplir con los requerimientos objeto del presente Contrato, así mismo, ha llevado a cabo todos los actos corporativos, obtenido todas las autorizaciones corporativas o de otra naturaleza, y cumplido con todos los requerimientos legales aplicables para celebrar y cumplir el presente Contrato.

2.7.- Que su representada tiene por objeto, entre otros:

- a) La prestación de Servicios Profesionales Médicos en las diversas Áreas de la Medicina;
- b) El establecimiento, organización, desarrollo, de hospitales, clínicas, laboratorios, y centros de diagnóstico por cuenta propia o de terceros.

2.8.- Que habiendo cotizado ante el Municipio de Monterrey, Nuevo León, en el Acto de Presentación y Apertura de Proposiciones de la Licitación Pública Nacional Presencial número SA-DA/15/2018, "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", resultó licitante adjudicado de la partida 1 a la 1017 para los Servicios de Laboratorio de Análisis Clínicos para el Municipio de Monterrey, cuya descripción y especificaciones técnicas se encuentran detalladas en el presente instrumento jurídico.

2.9.- Conoce el contenido y los requisitos que establecen la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y su Reglamento; así como las demás normas que regulan la realización y/o adquisición de bienes, incluyendo las



especificaciones generales y particulares objeto de este contrato y, en general, toda la información requerida para el bien materia del contrato.

Que expuesto lo anterior, las partes han revisado lo establecido en este contrato, reconociendo la capacidad y personalidad jurídica con que se ostentan para obligarse mediante este acuerdo de voluntades, manifestando que previo a la celebración del mismo, han convenido libremente los términos establecidos en este, no existiendo dolo, mala fe, enriquecimiento ilegítimo, error, violencia ni vicios en el consentimiento, sujetándose a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- (OBJETO) "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", se obliga a realizar a favor de "EL MUNICIPIO", los Servicios de Laboratorio de Análisis Clínicos para el Municipio de Monterrey, cuyas especificaciones, características y precios se encuentran detallados en el Anexo del presente contrato.

SEGUNDA.- (CONTRAPRESTACIÓN) El precio señalado como contraprestación por los Servicios de Laboratorio de Análisis Clínicos para el Municipio de Monterrey a cargo de "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", se encontrara sujeto a la cantidad de servicios que soliciten durante el tiempo de vigencia del presente contrato, de acuerdo a los precios que se encuentran detallados en el Anexo del presente instrumento jurídico.

TERCERA.- (CONDICIÓN DE PRECIOS FIJOS) Los precios unitarios que "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" cobrará a "EL MUNICIPIO" por los servicios objeto del presente Contrato, se mantendrán fijos durante toda la vigencia del presente instrumento. Todos los demás gastos que se generen, así como cualquier provisión que se deba realizar para cumplir con la totalidad de las obligaciones que mediante la firma de este instrumento jurídico adquiere "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", serán por cuenta del mismo.

CUARTA.- (MONTO MÍNIMO) Se establece como presupuesto mínimo para los Servicios de Laboratorio de Análisis Clínicos para el Municipio de Monterrey la cantidad de \$4,800,000.00 (cuatro millones ochocientos mil pesos 00/100 Moneda Nacional), incluido el Impuesto al Valor Agregado.

QUINTA.- (MONTO MÁXIMO) Se establece como presupuesto máximo para los Servicios de Laboratorio de Análisis Clínicos para el Municipio de Monterrey la cantidad de \$12,000,000.00 (doce millones de pesos 00/100 Moneda Nacional), incluido el Impuesto al Valor Agregado.

SEXTA.- (VIGENCIA) Ambas partes acuerdan que el presente Contrato tendrá una vigencia a partir del 01-uno de enero de 2019-dos mil diecinueve para concluir el día 31-treinta y uno de diciembre de 2019-dos mil diecinueve.

SÉPTIMA.- (GARANTÍA DE BIENES) "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" se compromete a que los servicios objeto del presente Contrato son de la más alta calidad y cumplen con la



totalidad de las características y especificaciones técnicas descritas en el Anexo del presente instrumento jurídico.

“EL PRESTADOR DE SERVICIOS”, asumirá la responsabilidad total para el caso de que, durante la prestación de los servicios, infrinja disposiciones referentes a regulaciones, permisos, normas o leyes, quedando obligado a liberar a la contratante de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole.

OCTAVA.- (GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO) A fin de garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que se establecen en el presente Contrato, “EL PRESTADOR DE SERVICIOS” se obliga a otorgar a favor de la Tesorería Municipal de Monterrey, la siguiente Póliza de Fianza:

Una Póliza de Fianza que garantice el cumplimiento de Contrato, misma que deberá ser expedida por una Institución legalmente constituida en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, invariablemente a más tardar dentro de los 10-diez días hábiles siguientes a la formalización del o los Contratos respectivos, por un importe equivalente al 20%-veinte por ciento del monto máximo del contrato, incluido el Impuesto al Valor Agregado.

La Póliza de Fianza deberá contener, además de lo señalado en la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas; las siguientes declaraciones:

- a) Que se otorga a favor de la Tesorería Municipal de Monterrey;
- b) Que la Fianza se otorga para garantizar todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el Contrato y Anexo derivado de la Licitación Pública Nacional Presencial número SA-DA/15/2018;
- c) Que la Fianza continuará vigente en caso de que se otorguen prórrogas al cumplimiento del Contrato;
- d) Que la Fianza permanecerá vigente durante la substanciación de todos los recursos legales o Juicios que se interpongan, hasta que se dicte la Resolución definitiva por Autoridad competente;
- e) Que para la liberación de la Fianza será requisito indispensable la manifestación expresa y por escrito del Municipio de Monterrey, a través de la Dirección de Adquisiciones de la Secretaría de Administración, previa validación de cumplimiento total del área usuaria;
- f) Que la Afianzadora acepta expresamente someterse a los Procedimientos de ejecución previstos en la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas para la efectividad de la Fianza, aun para el caso de que procediera el cobro de intereses, con motivo del pago extemporáneo del importe de la Póliza de Fianza requerida.

A elección de “EL MUNICIPIO” podrá reclamarse el pago de la Fianza por cualquiera de los Procedimientos establecidos en los artículos 279, 280, 282, y 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas, así mismo, para que no se extinga la fianza, la Institución Afianzadora otorga su consentimiento en caso de prórroga o espera concedida por “EL MUNICIPIO” a “EL



PRESTADOR DE SERVICIOS", lo anterior de conformidad con el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.

Las partes convienen en que la garantía tendrá vigencia hasta que se cumpla el término de vigencia del presente Contrato. Lo anterior en la inteligencia que para la cancelación y devolución de la misma deberá mediar autorización por escrito de Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración, previa solicitud por escrito de **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** en el momento que demuestre plenamente haber cumplido con la totalidad de las obligaciones establecidas en el presente Contrato.

NOVENA.- (EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA) En caso de incumplimiento del objeto de este Contrato, en los plazos establecidos u ofrecidos, o en caso de no prestar los servicios a los cuales se comprometen, no se cumplan las especificaciones técnicas establecidas, o cualquier otra causa imputable a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, **"EL MUNICIPIO"**, hará efectiva la garantía consignada a su favor dentro de la Cláusula que antecede, lo anterior sin demérito de la aplicación de la pena convencional que se fija dentro del presente Contrato.

La garantía se hará efectiva también, en caso de manifestación de defectos en la prestación de los Servicios que se adquieren tales como calidad deficiente derivada de la falta de cumplimiento de las especificaciones o características técnicas establecidas en este Contrato.

DÉCIMA.- (PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA DE LOS BIENES) **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** se obliga a realizar los Servicios de Laboratorio de Análisis Clínicos, conforme a las condiciones y características señaladas en el Anexo del presente contrato en los lugares que le indique la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración.

"EL MUNICIPIO" solo aceptará bienes y/o servicios nuevos y de reciente fabricación y estar en óptimas condiciones de funcionamiento, de conformidad con el o los modelos solicitados.

Los bienes y/o servicios deberán de ser entregados en su empaque o recipiente original y en buen estado, sin que estos presenten alteraciones en su presentación, a efecto de que preserven su calidad y condiciones óptimas durante el transporte, manejo y almacenaje, sin merma de su vida útil.

Los bienes deberán de ser transportados por el medio más apropiado en términos de lugar y fecha de entrega, así como en condiciones de seguridad e higiene.

Manifestando las partes que la aceptación de los materiales, bienes y servicios objeto del presente Contrato, quedará sujeta a la verificación de las características y especificaciones por parte de la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración, estando de acuerdo que hasta en tanto no se lleve a cabo la verificación, los servicios no se tendrán por recibidos o aceptados.



DÉCIMA PRIMERA.- (PRÓRROGAS) “EL PRESTADOR DE SERVICIOS”, podrá solicitar prórroga solamente en los siguientes supuestos:

- a) Fuerza mayor o caso fortuito, entendiéndose como tal lo señalado en la legislación aplicable;

En los supuestos descritos en la presente cláusula no procederá aplicar a **“EL PRESTADOR DE SERVICIOS”**, penas convencionales por atraso.

DÉCIMA SEGUNDA.- (RESCISIÓN) “EL MUNICIPIO” rescindiré administrativamente el Contrato cuando **“EL PRESTADOR DE SERVICIOS”** no cumpla con las condiciones establecidas en el mismo, sin necesidad de acudir a los Tribunales competentes en la materia, por lo que de manera enunciativa, mas no limitativa, se entenderá por incumplimiento: la no prestación de los servicios en las fechas establecidas en el presente instrumento jurídico, o en el plazo adicional que **“EL MUNICIPIO”** haya otorgado para la sustitución de los servicios, que en su caso, hayan sido devueltos.

Adicional a lo anterior, se podrá rescindir el Contrato por las siguientes causas:

- a) No iniciar los servicios objeto del Contrato dentro de los 15-quince días naturales siguientes a la fecha convenida sin causa justificada;
- b) Interrumpir injustificadamente la prestación de los servicios;
- c) Negarse a reparar o reponer la totalidad o alguna parte de los servicios prestados,
- d) que se hayan detectado como defectuosos;
- e) No realizar los servicios de conformidad con lo estipulado en el Contrato;
- f) No hacer entrega sin justificación alguna de las garantías que al efecto se señalen en los Contratos derivados de los procedimientos de contratación regulados por la Ley y su Reglamento;
- g) No dar cumplimiento a los programas pactados en el Contrato para la prestación de los servicios de que se trate sin causa justificada;
- h) No hacer del conocimiento de la Dirección de Adquisiciones de la Secretaría de Administración o de la Tesorería Municipal que fue declarado en concurso mercantil o alguna figura análoga;
- i) Cuando **“EL PRESTADOR DE SERVICIOS”** ceda total o parcialmente, bajo cualquier título, los derechos y obligaciones a que se refiere el Contrato, con excepción de los derechos de cobro, en cuyo caso se debe contar con el consentimiento de **“EL MUNICIPIO”**;
- j) No dar a la autoridad competente las facilidades y datos necesarios para la inspección, vigilancia y supervisión de los materiales y trabajos;
- k) Cambiar su nacionalidad por otra, en el caso de que haya sido establecido como requisito tener una determinada nacionalidad;
- l) Incumplir con el compromiso que, en su caso haya adquirido al momento de la suscripción del Contrato, relativo a la reserva y confidencialidad de la información y documentación proporcionada por el sujeto obligado para la ejecución de los trabajos.



Lo anterior, en la inteligencia de que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** tendrá la obligación de reparar los daños y perjuicios que se causen a **"EL MUNICIPIO"**, en caso de incurrir en cualquiera de los supuestos anteriormente mencionados, y a causa de ello, opere la rescisión de este Contrato.

La Dirección de Adquisiciones de la Secretaría de Administración, iniciará el Procedimiento de Rescisión, comunicando por escrito a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, del incumplimiento en que haya incurrido, para que dentro de un término de 05-cinco días hábiles contados a partir del día hábil siguiente al en que se le entregue el escrito, exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho plazo se resolverá en el término de 15-quince días hábiles, contados a partir de que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** haya expuesto lo que a su derecho convenga, considerando los argumentos y pruebas que se hubieren hecho valer, por parte del **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**

DÉCIMA TERCERA.- (DEVOLUCIONES) Si durante la prestación de los servicios se comprueban vicios ocultos o defectos de fabricación por causas imputables al fabricante y dentro del período de garantía, **"EL MUNICIPIO"** hará la devolución de los mismos, en estos casos **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** se obliga a realizar a **"EL MUNICIPIO"** sin condición alguna, el 100%-cien por ciento del volumen devuelto originalmente por la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración, según corresponda, en un plazo que no excederá de 24-veinticuatro horas naturales contadas a partir de la notificación de dicha devolución.

En caso de que, por causas imputables a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, éste no pueda hacer la reposición en el plazo arriba señalado, se rescindirá el contrato y **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** se obliga a reintegrar la cantidad recibida por concepto de pago, más los intereses correspondientes, conforme a la tasa que señale la vigente Ley de Ingresos de la Federación en los casos de prórroga para el pago de créditos fiscales.

Dichos intereses se calcularán sobre la cantidad pagada y se computarán por los días naturales desde la fecha de devolución de los servicios, hasta la fecha en que se pongan efectivamente las cantidades a disposición de **"EL MUNICIPIO"**, y en su caso podrá hacerse efectiva la garantía de cumplimiento del Contrato.

DÉCIMA CUARTA.- (CAUSAS DE RECHAZO) Si durante la prestación de los servicios se identifican defectos, daños u otros aspectos que afecten el funcionamiento y duración, así como el que los mismos no cumplan con las características especificadas en el Anexo del presente Contrato, **"EL MUNICIPIO"** procederá a no aceptar el mismo, obligándose **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** a entregar nuevamente el 100%-cien por ciento de los servicios rechazados en un plazo no mayor a 24-vinticuatro horas naturales, con las características y especificaciones ofertadas sujetándose a la inspección y autorización de los



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

bienes a entregar por parte de la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración, por lo anterior, no se exime a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** de la sanción que resulte aplicable por retraso en la entrega.

DÉCIMA QUINTA.- (LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS) **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** se obliga a asumir directamente la responsabilidad por el trámite y obtención de todos los permisos y licencias que resulten necesarios para llevar el debido cumplimiento de este Contrato y demás elementos necesarios cuando se trate de resarcir algún daño, liberando a **"EL MUNICIPIO"** de cualquier sanción económica o legal que pudiere darse por la carencia de dichas autorizaciones o irregularidades generadas.

DÉCIMA SEXTA.- (PENA CONVENCIONAL) En caso de que se incumpla cualquiera de los plazos establecidos en la prestación de los servicios objeto del presente instrumento por causas imputables a **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, debidamente probadas por **"EL MUNICIPIO"** y que se adquieren según lo estipulado dentro de las especificaciones y características técnicas y económicas ofertadas por **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** en la Licitación Pública Nacional Presencial número SA-DA/15/2018 deberá pagar como pena convencional a **"EL MUNICIPIO"**, la cantidad equivalente al uno al millar por cada día natural de mora, respecto de la prestación de los servicios contratados, conforme a lo que sigue:

- a) Las penas se harán efectivas descontándose del pago que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"** tenga pendiente en **"EL MUNICIPIO"**, independientemente que se hagan efectivas las garantías otorgadas;
- b) La penalización por atraso en la prestación de los servicios, serán determinadas en función de los servicios que no se hayan entregado o prestado oportunamente y se aplicaran sobre los montos que deben pagarse por cada orden de surtimiento emitida por la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración, exclusivamente sobre el valor de lo no entregado o prestado oportunamente y no por la totalidad del contrato.

DÉCIMA SÉPTIMA.- (PROPIEDAD INTELECTUAL) Ambas partes acuerdan que **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, es el único responsable en caso de violaciones en materia de derechos inherentes a la propiedad intelectual. Salvo que exista impedimento o así convengan a los intereses de **"EL MUNICIPIO"**, la estipulación de que los derechos inherentes a la propiedad intelectual, que se deriven de los servicios de consultorías, asesorías, estudios e investigaciones contratados, invariablemente se constituirán a favor de **"EL MUNICIPIO"**, en los términos de las disposiciones legales aplicables, obligándose **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, a llevar a cabo todos los procesos legales y administrativos necesarios para cumplir con dicha obligación.

DÉCIMA OCTAVA.- (MODALIDAD DE PAGO) **"EL PRESTADOR DE SERVICIOS"**, deberá de presentar la documentación completa y debidamente requisitada para realizar el pago correspondiente en:



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

- a) Factura original a favor del Municipio de la Ciudad de Monterrey, en que deberá presentarse el Impuesto al Valor Agregado.
- b) Copia del acuse de recibo de la garantía de cumplimiento del Contrato.
- c) Los documentos que acrediten la prestación de los servicios.

Dicha documentación deberá presentarse en la Dirección de Adquisiciones de la Secretaría de Administración, ubicada en el Segundo piso del Palacio Municipal de la Ciudad de Monterrey, sito en la calle Zaragoza Sur s/n, Zona Centro en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.

La fecha de pago no excederá de 30-treinta días naturales posteriores a la presentación de la documentación respectiva, previa validación de la factura correspondiente por la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración, según sea el caso, las cuales avalan la comprobación de los servicios contratados, siendo aceptada y autorizada por la Tesorería Municipal.

En caso de que "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" no presente en tiempo y forma la documentación requerida, la fecha de pago se recorrerá el mismo número de días que dura el retraso.

El pago se efectuará por parte de la Dirección de Egresos de la Tesorería Municipal de Monterrey, previa entrega de la documentación correspondiente, para lo cual es necesario que la factura que presente "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" reúna los requisitos fiscales que establece la Legislación vigente en la materia, en caso de no ser así, "EL MUNICIPIO" no gestionará el pago a "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", hasta en tanto no se subsanen dichas omisiones.

DÉCIMA NOVENA.- (SUBCONTRATACIÓN) "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" se obliga a realizar los servicios objeto del presente instrumento jurídico, por lo cual acepta que todos los derechos y obligaciones a su cargo, no podrán ser subcontratados, cedidos, vendidos o transmitidos a terceros en ninguna forma y bajo ninguna circunstancia, respondiendo en forma única y directa ante "EL MUNICIPIO" por todas y cada una de las obligaciones que se establecen en el presente Contrato.

VIGÉSIMA.- (TERMINACIÓN ANTICIPADA) Ambas partes manifiestan estar de acuerdo en que "EL MUNICIPIO" podrá dar por terminado el presente Contrato en cualquier momento, dando aviso por escrito y de forma fehaciente, cuando menos con 15-quince días naturales de anticipación, sin que ello genere para ninguna de las partes contratantes obligación de satisfacer daños y perjuicios que pudiera causarse.

Adicional a lo señalado en el párrafo anterior y de manera enunciativa mas no limitativa, "EL MUNICIPIO" podrá dar por terminado anticipadamente el presente Contrato, en los siguientes casos:



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

- a) Cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios y se demuestre que, de continuar con el cumplimiento del Contrato, se ocasionaría un daño o perjuicio a "EL MUNICIPIO";
- b) Por mutuo acuerdo de las partes;
- c) Por el incumplimiento de las obligaciones contraídas por las partes.

VIGÉSIMA PRIMERA.- (NORMAS DE CALIDAD) "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" se obliga al cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables, Normas Mexicanas y a falta de estas, las Normas Internacionales o, en su caso, las normas de referencia o especificaciones, de acuerdo con las características y especificaciones técnicas de los servicios objeto del presente Contrato.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- (SUSPENSIÓN Y/O RENUNCIA DEL SERVICIO) Si "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", a su solo juicio y en cualquier momento, suspende la prestación de los servicios mediante los cuales fue contratado será sujeto a las siguientes condicionantes:

- a) "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" deberá cumplir plenamente con los requerimientos que le fueron solicitados antes de llevar a cabo la suspensión;
- b) "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" deberá pagar a "EL MUNICIPIO", por la opción de suspensión y/o renuncia, los montos correspondientes al 100%-cien por ciento de la parte no ejercida del monto adjudicado o en su defecto, del monto de suficiencia presupuestal autorizado para el ejercicio fiscal según corresponda;
- c) "EL MUNICIPIO" ejecutará las Garantías para cobrar los montos correspondientes al 100%-cien por ciento de la parte no ejercida del monto adjudicado o en su defecto, del monto de suficiencia presupuestal autorizado para el ejercicio fiscal según corresponda.

Ambas partes manifiestan que todas las obligaciones a cargo de "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", se encuentran insertas en el presente instrumento jurídico, por lo que deberán de ser cumplidas en la forma y términos previstos en el Contrato y la no realización de los mismos, hará incurrir a "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" en incumplimiento del Contrato en forma automática y de pleno derecho, sin necesidad de notificación, requerimiento o interpelación de ninguna índole, y deberá de cubrir a "EL MUNICIPIO", los gastos señalados en los incisos b) y c) del párrafo anterior de la presente cláusula.

VIGÉSIMA TERCERA.- (ANEXOS) Ambas partes acuerdan que tienen calidad de anexos del presente contrato y por lo tanto forman parte integral del mismo, los que se establecen con dicho carácter en el cuerpo de este documento, así como las Bases, Acta de la Junta de Aclaraciones, contenido de la documentación legal, propuestas técnica y económica presentada por "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", dentro de la Licitación Pública Nacional Presencial Número SA-DA/15/2018, relativa a los Servicios de Laboratorio de Análisis Clínicos para el Municipio de Monterrey, y por lo tanto, "EL PRESTADOR DE SERVICIOS" se obliga al pleno cumplimiento de lo ahí establecido.



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

En caso de que algunas de las cláusulas pactadas en el presente instrumento jurídico contravengan lo dispuesto en las Bases de la Licitación y en el Acta de Junta de Aclaraciones, subsistirá lo pactado en las Bases de la Licitación y en el Acta de Junta de Aclaraciones.

VIGÉSIMA CUARTA.- (CONFIDENCIALIDAD) “EL MUNICIPIO” y “EL PRESTADOR DE SERVICIOS” son conscientes de que en el presente Contrato, tanto los empleados de “EL PRESTADOR DE SERVICIOS” como así mismo los servidores públicos de “EL MUNICIPIO” podrán tener acceso a información en posesión, la cual a todo efecto deberá ser considerada como confidencial y/o reservada y en tal virtud no divulgable a ningún tercero (en adelante “LA INFORMACIÓN”).

En tal sentido, “EL MUNICIPIO” y “EL PRESTADOR DE SERVICIOS” convienen en no divulgar ni transferir a terceros, sin previa autorización por escrito del titular de “LA INFORMACIÓN”, cualquier información que se reciba, ya sea verbal, escrita, almacenada, en forma magnética o se genere con relación a las acciones y los trabajos que se desarrollen para alcanzar el objeto del presente Contrato.

“EL MUNICIPIO” y “EL PRESTADOR DE SERVICIOS” podrán divulgar “LA INFORMACIÓN”, total o parcialmente, sólo a aquellos empleados y funcionarios que tuvieren necesidad de conocerla exclusivamente a efecto de que puedan cumplir con sus obligaciones bajo este instrumento jurídico, comprometiéndose a tomar todas las medidas necesarias para que dichos empleados y funcionarios estén advertidos de la naturaleza confidencial de “LA INFORMACIÓN”. La divulgación a cualquier otra persona queda estrictamente prohibida salvo consentimiento por escrito de “EL MUNICIPIO”.

“EL MUNICIPIO” y “EL PRESTADOR DE SERVICIOS” se comprometen a que el manejo de “LA INFORMACIÓN” derivada del presente Contrato deberá de cumplir con lo señalado en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León en materia de protección de datos de carácter personal, en particular, con las medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas de sus sistemas.

VIGÉSIMA QUINTA.- (IMPUESTOS Y DERECHOS) Ambas partes acuerdan que los impuestos y derechos federales o locales que se causen, derivados de la realización del presente instrumento jurídico, serán erogados por “EL PRESTADOR DE SERVICIOS”, “EL MUNICIPIO” solo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado, de conformidad con la Ley vigente en la materia.

VIGÉSIMA SEXTA.- (RESPONSABILIDAD TOTAL) “EL PRESTADOR DE SERVICIOS” asumirá la responsabilidad total para el caso de que, al realizar los Servicios a “EL MUNICIPIO”, infrinja disposiciones referentes a regulaciones, permisos, Normas o Leyes, quedando obligado a liberar a “EL MUNICIPIO” de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole.



VIGÉSIMA SÉPTIMA.- (SUPERVISIÓN) “EL PRESTADOR DE SERVICIOS” acepta estar sujeto a la supervisión de la calidad de los bienes y a la inspección física de sus instalaciones que en todo tiempo se realice cada vez que “EL MUNICIPIO” lo estime necesario, a fin de verificar el debido cumplimiento de las normas oficiales que correspondan, licencias, autorizaciones y permisos a que deba sujetarse “EL PRESTADOR DE SERVICIOS”, dentro de su ámbito de acción comercial y profesional, sin que lo anterior implique responsabilidad alguna para la misma, la falta de cumplimiento del bien o de las condiciones ofertadas será motivo de rescisión así como la aplicación de las sanciones correspondientes, lo anterior de conformidad con lo señalado en el artículo 78 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y en el artículo 120 de su Reglamento.

VIGÉSIMA OCTAVA.- (RELACIÓN LABORAL) Queda expresamente estipulado que el personal operativo que cada una de las partes asigne para llevar a cabo la prestación de los servicios estarán bajo la responsabilidad directa del que lo haya contratado, por lo que ninguna de las partes, serán considerados como patrón sustituto del personal de la otra.

En razón de lo anterior, “EL MUNICIPIO” no tendrá relación alguna de carácter laboral con dicho personal y por lo mismo, “EL PRESTADOR DE SERVICIOS” lo exime de toda responsabilidad o reclamación que pudiera presentarse en materia de trabajo y seguridad social.

VIGÉSIMA NOVENA.- (DEL PERSONAL) “EL PRESTADOR DE SERVICIOS” se compromete a que el personal a su cargo, designado para la prestación de los servicios, los efectuará de manera eficiente y adecuada, mismos que deberán estar plenamente identificados para ello al encontrarse en las instalaciones de “EL MUNICIPIO”, además su personal será el único responsable de los daños y perjuicios que sean ocasionados al mismo, excluyendo de cualquier responsabilidad o riesgo a “EL MUNICIPIO”.

TRIGÉSIMA.- (SUBSISTENCIA DEL CONTRATO) Los contratantes están de acuerdo en que si durante la vigencia del Contrato “EL PRESTADOR DE SERVICIOS” por cualquier causa cambiara su domicilio o denominación social actual por alguna otra, el presente Contrato subsistirá en los términos establecidos, comprometiéndose “EL PRESTADOR DE SERVICIOS”, a notificar de inmediato tal circunstancia a “EL MUNICIPIO”.

TRIGÉSIMA PRIMERA.- (MODIFICACIONES) Los actos y omisiones de las partes en relación al presente Contrato, no podrán en forma alguna interpretarse como una modificación al sentido o espíritu del mismo, es decir, para que el presente Contrato pueda ser modificado, será necesario e indispensable el acuerdo por escrito y firmado de ambas partes, siempre que el monto total de la modificación no rebase, en conjunto, el 20%-veinte por ciento del monto o cantidad de los conceptos y volúmenes establecidos originalmente en los mismos, y el precio de los bienes sea igual al originalmente pagado.



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

TRIGÉSIMA SEGUNDA.- (SUBTÍTULOS) Las partes acuerdan que los subtítulos en este Contrato son exclusivamente para referencia, por lo que no se considerarán para efectos de interpretación o cumplimiento del mismo.

TRIGÉSIMA TERCERA.- (LEGISLACIÓN APLICABLE) En caso de suscitarse alguna controversia en relación a la interpretación o cumplimiento del presente Contrato, las partes están de acuerdo y convienen en sujetarse a los ordenamientos legales vigentes en el Estado de Nuevo León.

TRIGÉSIMA CUARTA.- (TRIBUNALES COMPETENTES) Sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula **DÉCIMA SEGUNDA** de este Contrato, y sin renunciar "EL MUNICIPIO" al procedimiento administrativo de existir causa de rescisión ambas partes están de acuerdo en someterse y sujetarse a la competencia de los Tribunales de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, en caso de surgir alguna controversia relacionada con el cumplimiento o incumplimiento del presente Contrato, renunciando para ello a la competencia que por razón de su lugar, fuero o cualquier otro motivo pudiera corresponderles.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente contrato, el cual consta de 15-quince fojas por el anverso, manifiestan que no existe impedimento legal o vicio alguno de voluntad o de consentimiento que pudiera invalidarlo, lo firman de conformidad el día 31-treinta y uno de diciembre de 2018-dos mil dieciocho, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.

POR "EL MUNICIPIO"

C. CARLOS ALBERTO CRUZ DE HOYOS
DIRECTOR JURIDICO DE LA
SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO

C. ALÁN GERARDO GONZÁLEZ SALINAS
DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

C. XAVIER MÁRQUEZ LÓPEZ
DIRECTOR DE EGRESOS DE LA
TESORERÍA MUNICIPAL



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL


C. ELVIRA YAMILETH LOZANO GARZA
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN


C. LUCAS OCTAVIO TIJERINA GÓMEZ
DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS
DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

POR "EL PRESTADOR DE SERVICIOS"



C. ROBERTO MOREIRA FLORES
REPRESENTANTE LEGAL DE
GRANA, S.A.

ÚLTIMA HOJA 15-QUINCE DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS PARA EL MUNICIPIO DE MONTERREY, CELEBRADO ENTRE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE MONTERREY, NUEVO LEÓN Y LA PERSONA MORAL GRANA, S.A., EN FECHA 31-TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE 2018-DOS MIL DIECIOCHO.



ANEXO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS PARA EL MUNICIPIO DE MONTERREY, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, A TRAVÉS DEL DIRECTOR JURÍDICO DE LA SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO, C. CARLOS ALBERTO CRUZ DE HOYOS; DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, C. ALÁN GERARDO GONZÁLEZ SALINAS; DIRECTOR DE EGRESOS DE LA TESORERÍA MUNICIPAL, C. XAVIER MÁRQUEZ LÓPEZ; SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN, C. ELVIRA YAMILETH LOZANO GARZA; Y EL DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES, C. LUCAS OCTAVIO TIJERINA GÓMEZ, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ "EL MUNICIPIO" Y POR LA OTRA PARTE LA PERSONA MORAL DENOMINADA GRANA, S.A., REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. ROBERTO MOREIRA FLORES, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARA "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", AMBAS PARTES CON CAPACIDAD LEGAL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

ANEXO DESCRIPCIÓN, CARACTERÍSTICAS Y PRECIOS:

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	MARCA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL	I.V.A.	TOTAL
1	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	3	PRUEBA	\$58.18	\$174.54	\$27.93	\$202.47
2	ACIDO URICO SERICO	ORTHO	530	PRUEBA	\$18.34	\$9,720.20	\$1,555.23	\$11,275.43
3	ACIDO URICO URINARIO (MUESTRA UNICA)	ORTHO	0	PRUEBA	\$18.34	\$0.00	\$0.00	\$0.00
4	ALANINA AMINO TRANSFERASA (ALT)	ORTHO	12	PRUEBA	\$18.34	\$220.08	\$35.21	\$255.29
5	ALBUMINA SERICA	ORTHO	61	PRUEBA	\$18.34	\$1,118.74	\$179.00	\$1,297.74
6	AMILASA EN LIQUIDOS CORPORALES	ORTHO	0	PRUEBA	\$18.34	\$0.00	\$0.00	\$0.00
7	AMILASA EN ORINA DE 2 HRS	ORTHO	25	PRUEBA	\$58.18	\$1,454.50	\$232.72	\$1,687.22
8	AMILASA EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	0	PRUEBA	\$58.18	\$0.00	\$0.00	\$0.00
9	AMILASA SERICA	ORTHO	398	PRUEBA	\$18.34	\$7,299.32	\$1,167.89	\$8,467.21
10	ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST)	ORTHO	12	PRUEBA	\$18.34	\$220.08	\$35.21	\$255.29
11	BALANCE NITROGENADO EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	2	PRUEBA	\$58.18	\$116.36	\$18.62	\$134.98
12	BILIRRUBINA DIRECTA SERICA	ORTHO	35	PRUEBA	\$18.34	\$641.90	\$102.70	\$744.60
13	BILIRRUBINA TOTAL SERICA	ORTHO	35	PRUEBA	\$18.34	\$641.90	\$102.70	\$744.60
14	CALCIO EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	13	PRUEBA	\$58.18	\$756.34	\$121.01	\$877.35
15	CALCIO IONICO	ORTHO	2	PRUEBA	\$442.66	\$885.32	\$141.65	\$1,026.97
16	CALCIO SERICO	ORTHO	943	PRUEBA	\$18.34	\$17,294.62	\$2,767.14	\$20,061.76
17	CALCIO URINARIO (MUESTRA UNICA)	ORTHO	0	PRUEBA	\$18.34	\$0.00	\$0.00	\$0.00
18	COLOR EN LCR	ORTHO	0	PRUEBA	\$18.34	\$0.00	\$0.00	\$0.00
19	COLOR SERICO	ORTHO	4	PRUEBA	\$18.34	\$73.36	\$11.74	\$85.10
20	COLESTEROL SERICO TOTAL	ORTHO	365	PRUEBA	\$18.34	\$6,694.10	\$1,071.06	\$7,765.16



21	CREATIN FOSFOQUINASA FRACCION MB (CPKMB)	ORTHO	13	PRUEBA	\$18.34	\$238.42	\$38.15	\$276.57
22	CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL (CPK)	ORTHO	12	PRUEBA	\$18.34	\$220.08	\$35.21	\$255.29
23	CREATININA EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	1	PRUEBA	\$58.18	\$58.18	\$9.31	\$67.49
24	CREATININA SERICA	ORTHO	124	PRUEBA	\$18.34	\$2,274.16	\$363.87	\$2,638.03
25	CREATININA URINARIA (MUESTRA UNICA)	ORTHO	1	PRUEBA	\$18.34	\$18.34	\$2.93	\$21.27
26	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 HRS (75 GRs) (GLUCOSA BASAL, GLUCOSA 1 HRS, GLUCOSA DE 2 HRS)	ORTHO	246	PRUEBA	\$125.00	\$30,750.00	\$4,920.00	\$35,670.00
27	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 HRS (100 GRs) (GLUCOSA BASAL, GLUCOSA 1 HRS GLUCOSA 2 HRS, GLUCOSA 3 HRS)	ORTHO	4	PRUEBA	\$140.00	\$560.00	\$89.60	\$649.60
28	DEPURACION DE CREATININA (CREATININA SERICA, CREATININA URINARIA)	ORTHO	239	PRUEBA	\$75.88	\$18,135.32	\$2,901.65	\$21,036.97
29	DESHIDROGENASA LACTICA EN LIQ. CORPORALES (LDH)	ORTHO	2	PRUEBA	\$18.34	\$36.68	\$5.87	\$42.55
30	DESHIDROGENASA LACTICA SERICA (LDH)	ORTHO	152	PRUEBA	\$18.34	\$2,787.68	\$446.03	\$3,233.71
31	ELECTROLITOS SERICOS (CLORO, SODIO, POTASIO)	ORTHO	2752	PRUEBA	\$55.02	\$151,415.04	\$24,226.41	\$175,641.45
32	ELECTROLITOS SERICOS COMPLETOS I (CLORO, SODIO, POTASIO, CALCIO, FOSFORO)	ORTHO	10	PRUEBA	\$91.70	\$917.00	\$146.72	\$1,063.72
33	ELECTROLITOS SERICOS COMPLETOS II (CLORO, SODIO, POTASIO, CALCIO, FOSFORO, MAGNESIO)	ORTHO	0	PRUEBA	\$111.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
34	ELECTROLITOS EN ORINA (CLORO, SODIO, POTASIO)	ORTHO	31	PRUEBA	\$55.02	\$1,705.62	\$272.90	\$1,978.52
35	ENZIMAS CARDIACAS (AST, LDH, CPK TOTAL)	ORTHO	332	PRUEBA	\$55.02	\$18,266.64	\$2,922.66	\$21,189.30
36	FOSFATASA ALCALINA SERICA (ALP)	ORTHO	10	PRUEBA	\$18.34	\$183.40	\$29.34	\$212.74
37	FOSFORO EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	4	PRUEBA	\$58.18	\$232.72	\$37.24	\$269.96
38	FOSFORO SERICO	ORTHO	870	PRUEBA	\$18.34	\$15,955.80	\$2,552.93	\$18,508.73
39	FOSFORO URINARIO (MUESTRA UNICA)	ORTHO	0	PRUEBA	\$18.34	\$0.00	\$0.00	\$0.00
40	GAMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA (GGT)	ORTHO	50	PRUEBA	\$18.34	\$917.00	\$146.72	\$1,063.72
41	GASOMETRIA ARTERIAL (PH PCO2, PO2, Na, K Ca Ionico, Glucosa, Lactato, Hemoglobina, Hematocrito, HCO3, EX. BASE, SAT O2)	ORTHO	10	PRUEBA	\$442.66	\$4,426.60	\$708.26	\$5,134.86
42	GASOMETRIA VENOSA (PH PCO2, PO2, Na, K Ca Ionico, Glucosa, Lactato, Hemoglobina, Hematocrito, HCO3, EX. BASE, SAT O2)	ORTHO	180	PRUEBA	\$442.66	\$79,678.80	\$12,748.61	\$92,427.41
43	GLOBULINA SERICA (CALCULO)	ORTHO	0	PRUEBA	\$36.68	\$0.00	\$0.00	\$0.00
44	GLUCOSA EN ICR	ORTHO	4	PRUEBA	\$18.34	\$73.36	\$11.74	\$85.10
45	GLUCOSA EN LIQUIDOS CORPORALES	ORTHO	2	PRUEBA	\$18.34	\$36.68	\$5.87	\$42.55
46	GLUCOSA O'SULLIVAN 50 GRs (GLUCOSA BASAL GLUCOSA 1 HRS)	ORTHO	17	PRUEBA	\$101.20	\$1,720.40	\$275.26	\$1,995.66



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

47	GLUCOSA POST-PRANDIAL (GLUCOSA BASAL, GLUCOSA 2 HRS POST DESAYUNO)	ORTHO	2	PRUEBA	\$36.68	\$73.36	\$11.74	\$85.10
48	GLUCOSA SERICA	ORTHO	2319	PRUEBA	\$18.34	\$42,530.46	\$6,804.87	\$49,335.33
49	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (Hemoglobina Glucosilada A1c)	EN SITIO	4134	PRUEBA	\$190.00	\$785,460.00	\$125,673.60	\$911,133.60
50	LACTATO EN LCR	ORTHO	2	PRUEBA	\$18.34	\$36.68	\$5.87	\$42.55
51	LACTATO SERICO	ORTHO	0	PRUEBA	\$316.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
52	LIPASA SERICA	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$18.34	\$73.36	\$11.74	\$85.10
53	LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD (HDL)	ORTHO	0	PRUEBA	\$37.94	\$0.00	\$0.00	\$0.00
54	LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD (LDL)	ORTHO	0	PRUEBA	\$37.94	\$0.00	\$0.00	\$0.00
55	LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL) CALCULO	ORTHO	0	PRUEBA	\$37.94	\$0.00	\$0.00	\$0.00
56	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	0	PRUEBA	\$63.24	\$0.00	\$0.00	\$0.00
57	MAGNESIO SERICO	ORTHO	54	PRUEBA	\$18.34	\$990.36	\$158.46	\$1,148.82
58	MAGNESIO URINARIO MUESTRA UNICA	ORTHO	0	PRUEBA	\$18.34	\$0.00	\$0.00	\$0.00
59	MIOGLOBINA	ORTHO	2	PRUEBA	\$1,264.75	\$2,529.50	\$404.72	\$2,934.22
60	NITROGENO EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	2	PRUEBA	\$63.24	\$126.48	\$20.24	\$146.72
61	NITROGENO UREICO SERICO (BUN)	ORTHO	8	PRUEBA	\$18.34	\$146.72	\$23.48	\$170.20
62	NITROGENO URINARIO (MUESTRA UNICA)	ORTHO	4	PRUEBA	\$18.34	\$73.36	\$11.74	\$85.10
63	PERFIL BIOQUIMICO 17 (QS 4, PFH, ENZ. CARDIACAS, CALCIO Y FOSFORO)	ORTHO	3	PRUEBA	\$311.80	\$935.40	\$149.66	\$1,085.06
64	PERFIL BIOQUIMICO 21 (QS4, PFH, ENZ. CARDIACAS, CALCIO Y FOSFORO, CL, Na K)	ORTHO	0	PRUEBA	\$385.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
65	PERFIL BIOQUIMICO 24 (QS4, PFH, ENZ. CARDIACAS, CALCIO Y FOSFORO, MAGNESIO, PERFIL DE LIPIDOS)	ORTHO	1	PRUEBA	\$458.50	\$458.50	\$73.36	\$531.86
66	PERFIL CARDIACO (TROPONINA, MIGLOBINA Y CK MB)	ORTHO	0	PRUEBA	\$458.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
67	PERFIL DE LIPIDOS (COLESTEROL, TRIGLICERIDOS, COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD, COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD, COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD, INDICE ATEROGENICO,)	ORTHO	5906	PRUEBA	\$75.88	\$448,147.28	\$71,703.56	\$519,850.84
68	PERFIL HEPATICO (PROTEINAS TOTALES, ALBUMINA, GLOBULINA, RELACION A/G, AST, ALT, ALP, BIL TOTAL, BIL DIRECTA, BIL INDIRECTA, GGT)	ORTHO	4012	PRUEBA	\$190.00	\$762,280.00	\$121,964.80	\$884,244.80
69	POTASIO EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	2	PRUEBA	\$63.24	\$126.48	\$20.24	\$146.72
70	POTASIO SERICO	ORTHO	4	PRUEBA	\$18.34	\$73.36	\$11.74	\$85.10
71	POTASIO URINARIO (MUESTRA UNICA)	ORTHO	1	PRUEBA	\$18.34	\$18.34	\$2.93	\$21.27
72	PROTEINAS EN LCR	ORTHO	4	PRUEBA	\$18.34	\$73.36	\$11.74	\$85.10



73	PROTEINAS EN LIQUIDOS CORPORALES	ORTHO	2	PRUEBA	\$18.34	\$36.68	\$5.87	\$42.55
74	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	187	PRUEBA	\$63.24	\$11,825.88	\$1,892.14	\$13,718.02
75	PROTEINAS TOTALES SERICAS	ORTHO	12	PRUEBA	\$18.34	\$220.08	\$35.21	\$255.29
76	PROTEINAS URINARIAS (MUESTRA UNICA)	ORTHO	0	PRUEBA	\$18.34	\$0.00	\$0.00	\$0.00
77	QUIMICA SANGUINEA 3 (GLUCOSA, BUN, CREATININA)	ORTHO	45	PRUEBA	\$55.02	\$2,475.90	\$396.14	\$2,872.04
78	QUIMICA SANGUINEA 4 (GLUCOSA, BUN, CREATININA, ACIDO URICO)	ORTHO	10520	PRUEBA	\$73.35	\$771,642.00	\$123,462.72	\$895,104.72
79	QUIMICA SANGUINEA 5 (GLUCOSA, BUN, CREATININA, ACIDO URICO, COLESTEROL)	ORTHO	1185	PRUEBA	\$91.70	\$108,664.50	\$17,386.32	\$126,050.82
80	QUIMICA SANGUINEA 6 (GLUCOSA, BUN, CREATININA, ACIDO URICO, COLESTEROL, TRIGLICERIDOS)	ORTHO	724	PRUEBA	\$111.00	\$80,364.00	\$12,858.24	\$93,222.24
81	SODIO EN ORINA DE 24 HRS	ORTHO	2	PRUEBA	\$58.18	\$116.36	\$18.62	\$134.98
82	SODIO SERICO	ORTHO	0	PRUEBA	\$18.34	\$0.00	\$0.00	\$0.00
83	SODIO URINARIO (MUESTRA UNICA)	ORTHO	0	PRUEBA	\$18.34	\$0.00	\$0.00	\$0.00
84	TRIGLICÉRIDOS SERICO	ORTHO	1466	PRUEBA	\$18.34	\$26,886.44	\$4,301.83	\$31,188.27
85	TROPONINA	ABBOTT	3	PRUEBA	\$3,102.40	\$9,307.20	\$1,489.15	\$10,796.35
86	UREA SERICA	ORTHO	2	PRUEBA	\$18.34	\$36.68	\$5.87	\$42.55
87	ANTICOAGULANTE LÚPICO	SUBROGADO	14	PRUEBA	\$547.65	\$7,667.10	\$1,226.74	\$8,893.84
88	DIMERO D	EN SITIO	1	PRUEBA	\$785.40	\$785.40	\$125.66	\$911.06
89	FIBRINOGENO	EN SITIO	10	PRUEBA	\$140.00	\$1,400.00	\$224.00	\$1,624.00
90	TIEMPO DE COAGULACIÓN	EN SITIO	2	PRUEBA	\$18.97	\$37.94	\$6.07	\$44.01
91	TIEMPO DE PROTROMBINA	EN SITIO	1928	PRUEBA	\$31.62	\$60,963.36	\$9,754.14	\$70,717.50
92	TIEMPO DE PROTROMBINA CORREGIDO	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$63.24	\$252.96	\$40.47	\$293.43
93	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA	EN SITIO	1867	PRUEBA	\$31.62	\$59,034.54	\$9,445.53	\$68,480.07
94	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA CORREGIDO	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$63.24	\$252.96	\$40.47	\$293.43
95	TIEMPOS DE SANGRADO	EN SITIO	2	PRUEBA	\$25.29	\$50.58	\$8.09	\$58.67
96	TIEMPOS DE COAGULACION (TP, TTP, INR)	EN SITIO	0	PRUEBA	\$63.24	\$0.00	\$0.00	\$0.00
97	AGLUTININAS EN FRÍO (CRIOGLOBULINAS)	EN SITIO	2	PRUEBA	\$63.24	\$126.48	\$20.24	\$146.72
98	BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA	EN SITIO	17505	PRUEBA	\$37.94	\$664,139.70	\$106,262.35	\$770,402.05
99	COOMBS DIRECTO	EN SITIO	12	PRUEBA	\$63.24	\$758.88	\$121.42	\$880.30
100	EOSINOFILOS EN EXUDADO FARINGEO	EN SITIO	12	PRUEBA	\$31.62	\$379.44	\$60.71	\$440.15
101	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	EN SITIO	12	PRUEBA	\$31.62	\$379.44	\$60.71	\$440.15
102	FROTIS DE SANGRE PERIFERICA	EN SITIO	43	PRUEBA	\$31.62	\$1,359.66	\$217.55	\$1,577.21
103	GOTA GRUESA (PALUDISMO)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$31.62	\$0.00	\$0.00	\$0.00
104	GRUPO Y RH	EN SITIO	953	PRUEBA	\$50.59	\$48,212.27	\$7,712.96	\$55,926.23
105	HEMATOCRITO	EN SITIO	2	PRUEBA	\$37.94	\$75.88	\$12.14	\$88.02



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

106	RETICULOCITOS	EN SITIO	90	PRUEBA	\$37.94	\$3,414.60	\$546.34	\$3,960.94
107	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	EN SITIO	892	PRUEBA	\$16.86	\$15,039.12	\$2,406.26	\$17,445.38
108	AC. HETEROFILOS (MONOTEST / PAUL BUNELL)	EN SITIO	4	PRUEBA	\$152.00	\$608.00	\$97.28	\$705.28
109	AC ANIT- HIV 1/2 CUALITATIVO	EN SITIO	1854	PRUEBA	\$127.00	\$235,458.00	\$37,673.28	\$273,131.28
110	ANTIESTREPTOLISINA (ASO) CUALITATIVO	EN SITIO	353	PRUEBA	\$63.24	\$22,323.72	\$3,571.80	\$25,895.52
111	COCCIDIOIDINA INTRADERMOREACCION	EN SITIO	1	PRUEBA	\$93.60	\$93.60	\$14.98	\$108.58
112	COOMBS INDIRECTO	EN SITIO	8	PRUEBA	\$133.00	\$1,064.00	\$170.24	\$1,234.24
113	ESPERMOGRAMA	EN SITIO	25	PRUEBA	\$101.20	\$2,530.00	\$404.80	\$2,934.80
114	FACTOR REUMATOIDE (FR) CUALITATIVO	EN SITIO	468	PRUEBA	\$63.24	\$29,596.32	\$4,735.41	\$34,331.73
115	HISTOPLASMINA INTRADERMOREACCIÓN	EN SITIO	1	PRUEBA	\$212.50	\$212.50	\$34.00	\$246.50
116	AC. ANTI HIV 1/HIV 2	EN SITIO	1854	PRUEBA	\$190.00	\$352,260.00	\$56,361.60	\$408,621.60
117	PPD (TUBERCULINA, MANTOUX)	EN SITIO	10	PRUEBA	\$69.56	\$695.60	\$111.30	\$806.90
118	PROTEINA C REACTIVA (PCR) CUALITATIVA	EN SITIO	521	PRUEBA	\$63.24	\$32,948.04	\$5,271.69	\$38,219.73
119	PRUEBA DE EMBARAZO EN SUERO	EN SITIO	494	PRUEBA	\$31.62	\$15,620.28	\$2,499.24	\$18,119.52
120	PRUEBA RAPIDA DE INFLUENZA A + B	EN SITIO	323	PRUEBA	\$506.00	\$163,438.00	\$26,150.08	\$189,588.08
121	REACCIONES FEBRILES	EN SITIO	1163	PRUEBA	\$127.00	\$147,701.00	\$23,632.16	\$171,333.16
122	ROSA DE BENGALA	EN SITIO	4	PRUEBA	\$167.00	\$668.00	\$106.88	\$774.88
123	VDRL (PRUEBAS LUEPICAS)	EN SITIO	443	PRUEBA	\$50.59	\$22,411.37	\$3,585.82	\$25,997.19
124	ANTIDOPING (3 PARÁMETROS) (ANFETAMINAS, CANNABIS, COCAINA)	EN SITIO	0	PRUEBA	\$190.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
125	ANTIDOPING (5 PARÁMETROS) (ANFETAMINAS, CANNABIS, COCAINA, OPIACEOS, BENZODIACEPINAS)	EN SITIO	1399	PRUEBA	\$316.20	\$442,363.80	\$70,778.21	\$513,142.01
126	DENSIDAD URINARIA EN ORINA	EN SITIO	2	PRUEBA	\$18.97	\$37.94	\$6.07	\$44.01
127	EXAMEN GENRAL DE ORINA	EN SITIO	13413	PRUEBA	\$18.97	\$254,444.61	\$40,711.14	\$295,155.75
128	PROTEINAS ORINA	EN SITIO	187	PRUEBA	\$18.34	\$3,429.58	\$548.73	\$3,978.31
129	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA	EN SITIO	386	PRUEBA	\$31.62	\$12,205.32	\$1,952.85	\$14,158.17
130	CITOLOGIA EN MOCO FECAL	EN SITIO	10	PRUEBA	\$37.94	\$379.40	\$60.70	\$440.10
131	COPROPARASITOSCOPICO MUESTRA UNICA	EN SITIO	177	PRUEBA	\$25.29	\$4,476.33	\$716.21	\$5,192.54
132	COPROPARASITOSCOPICO SERIADO (TRES MUESTRAS)	EN SITIO	522	PRUEBA	\$50.59	\$26,407.98	\$4,225.28	\$30,633.26
133	FISICOQUIMICO EN HECES	EN SITIO	356	PRUEBA	\$127.00	\$45,212.00	\$7,233.92	\$52,445.92
134	GUAYACO (SANGRE OCULTA EN HECES)	EN SITIO	86	PRUEBA	\$127.00	\$10,922.00	\$1,747.52	\$12,669.52
135	IAPC	EN SITIO	12	PRUEBA	\$25.29	\$303.48	\$48.56	\$352.04
136	NIH (OXIUIROS)	EN SITIO	0	PRUEBA	\$63.24	\$0.00	\$0.00	\$0.00
137	ROTAVIRUS	EN SITIO	4	PRUEBA	\$171.00	\$684.00	\$109.44	\$793.44



138	ANTIGENO PROSTATICO LIBRE	EN SITIO	3	PRUEBA	\$190.00	\$570.00	\$91.20	\$661.20
139	ANTIGENO PROSTATICO TOTAL	EN SITIO	839	PRUEBA	\$190.00	\$159,410.00	\$25,505.60	\$184,915.60
140	ANTIGENO PROSTATICO TOTAL Y LIBRE	EN SITIO	776	PRUEBA	\$316.20	\$245,371.20	\$39,259.39	\$284,630.59
141	HGC BETA CUANTITATIVA	EN SITIO	33	PRUEBA	\$190.00	\$6,270.00	\$1,003.20	\$7,273.20
142	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	EN SITIO	944	PRUEBA	\$190.00	\$179,360.00	\$28,697.60	\$208,057.60
143	PERFIL TIROIDEO COMPLETO (T UPTAKE, T3 TOTAL Y LIBRE, T4 TOTAL Y LIBRE, TSH, YODO PROTEICO, INDICE DE TIROXINA LIBRE)	EN SITIO	2358	PRUEBA	\$506.00	\$1,193,148.00	\$190,903.68	\$1,384,051.68
144	PROCALCITONINA	EN SITIO	3	PRUEBA	\$1,736.50	\$5,209.50	\$833.52	\$6,043.02
145	CITOQUIMICO DE LCR (REC. CELULAR, GLUCOSA, CLORO, PROTEINAS, TINTA CHINA)	EN SITIO	4	PRUEBA	\$316.20	\$1,264.80	\$202.37	\$1,467.17
146	CITOQUIMICO DE LIQUIDOS CORPORALES (REC. CELULAR, PH, DENSIDAD, GLUCOSA, PROTEINAS, LDH)	EN SITIO	2	PRUEBA	\$227.70	\$455.40	\$72.86	\$528.26
147	PERFIL COPROLOGICO (FISICOQUIMICO DE HECES, COPROCVLTIVO Y ROTAVIRUS)	EN SITIO	0	PRUEBA	\$611.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
148	PERFIL PRENATAL (BH, GLUC, EGO, V.D.R.L, HIV Y GRUPO Y RH)	EN SITIO	2	PRUEBA	\$227.70	\$455.40	\$72.86	\$528.26
149	PERFIL PREOPERATORIO BASICO (Biometría Hemática, Tiempo de Protrombina, Tiempo de Tromboplastina y Grupo y Rh)	EN SITIO	2	PRUEBA	\$152.00	\$304.00	\$48.64	\$352.64
150	PERFIL REUMATICO (ACIDO URICO, FR, PCR, ASO, VSG)	EN SITIO	460	PRUEBA	\$152.00	\$69,920.00	\$11,187.20	\$81,107.20
151	PRENUPCIALES (V.D.R.L Y GRUPO SANGUINEO)	EN SITIO	0	PRUEBA	\$101.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
152	PRENUPCIALES COMPLETOS (V.D.R.L, GRUPO SANGUINEO HIV)	EN SITIO	0	PRUEBA	\$190.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
153	BACILOSCOPIA (BAAR) EN ESPECTORACION (MUESTRA UNICA)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$140.00	\$280.00	\$44.80	\$324.80
154	BACILOSCOPIA (BAAR) EN ESPECTORACION (TRES MUESTRAS)	SUBROGADO	136	PRUEBA	\$410.00	\$55,760.00	\$8,921.60	\$64,681.60
155	BACILOSCOPIA (BAAR) EN ORINA (MUESTRA UNICA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$140.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
156	BACILOSCOPIA (BAAR) EN ORINA SERIADA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$410.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
157	CULTIVO AEROBIO	SUBROGADO	68	PRUEBA	\$211.60	\$14,388.80	\$2,302.21	\$16,691.01
158	CULTIVO ANAEROBIO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$331.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
159	CULTIVO FARINGEO	SUBROGADO	269	PRUEBA	\$211.60	\$56,920.40	\$9,107.26	\$66,027.66
160	CULTIVO VAGINAL	SUBROGADO	63	PRUEBA	\$211.60	\$13,330.80	\$2,132.93	\$15,463.73
161	ESPERMOCULTIVO	SUBROGADO	35	PRUEBA	\$211.60	\$7,406.00	\$1,184.96	\$8,590.96
162	HEMOCULTIVO AEROBIO	SUBROGADO	17	PRUEBA	\$331.90	\$5,642.30	\$902.77	\$6,545.07
163	HEMOCULTIVO ANAEROBIO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$331.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
164	HEMOCULTIVO PARA HONGOS/BAAR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$331.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00

[Handwritten signatures and initials]

6

SAD-508-2019



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

165	KOH	SUBROGADO	66	PRUEBA	\$101.20	\$6,679.20	\$1,068.67	\$7,747.87
166	TINCION DE GRAM	EN SITIO	10	PRUEBA	\$111.20	\$1,112.00	\$177.92	\$1,289.92
167	UROCULTIVO	SUBROGADO	1482	PRUEBA	\$211.60	\$313,591.20	\$50,174.59	\$363,765.79
168	ZIEHL NEELSEN, TINCION	SUBROGADO	138	PRUEBA	\$140.00	\$19,320.00	\$3,091.20	\$22,411.20
169	11- DESOXICORTISOL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$912.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00
170	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA EN SUERO	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$200.00	\$600.00	\$96.00	\$696.00
171	17 CETOSTEROIDES EN ORINA	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,637.24	\$1,637.24	\$261.96	\$1,899.20
172	17 HIDROXI CORTICOESTEROIDES EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$794.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
173	17 HIDROXIPREGENENOLONA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,849.85	\$0.00	\$0.00	\$0.00
174	17 HIDROXIPROGESTERONA NEONATAL	SUBROGADO	10	PRUEBA	\$334.20	\$3,342.00	\$534.72	\$3,876.72
175	7 DEHIDRO-COLESTEROL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,614.25	\$0.00	\$0.00	\$0.00
176	AC. ANTI 21 HIDROXILASA (ADRENAL 21 HIDROXILASA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,614.25	\$0.00	\$0.00	\$0.00
177	AC. ANTI ACIDO GLUTAMICO DESCARBOXILASA (GAD)	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$2,031.20	\$8,124.80	\$1,299.97	\$9,424.77
178	AC. ANTI ADENOVIRUS	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$740.00	\$1,480.00	\$236.80	\$1,716.80
179	AC. ANTI AMEBA (SERAMEBA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$284.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
180	AC. ANTI ASIALOGLICOPROTEINA (ASGP) IGG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,932.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
181	AC. ANTI ASPERGILLUS (Ac. Anti Aspergillus niger, (Ac. Anti Aspergillus niger	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,349.00	\$2,698.00	\$431.68	\$3,129.68
182	AC. ANTI BABESIA MICROTI IgG, IgM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,932.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
183	AC. ANTI BARTONELLA IGG IGM (Bartonella henselae, IgG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,067.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
184	AC. ANTI BETA 2 GLUCOPROTEINA IGA	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,879.00	\$3,758.00	\$601.28	\$4,359.28
185	AC. ANTI BETA 2 GLUCOPROTEINA IGA, IGG, IGM	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,879.00	\$3,758.00	\$601.28	\$4,359.28
186	AC. ANTI BETA 2 GLUCOPROTEINA IGG	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,879.00	\$3,758.00	\$601.28	\$4,359.28
187	AC. ANTI BETA 2 GLUCOPROTEINA IGM	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,879.00	\$3,758.00	\$601.28	\$4,359.28
188	AC. ANTI BLASTOMYCES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$786.45	\$0.00	\$0.00	\$0.00
189	AC. ANTI BLOQUEADORES DEL FACTOR INTRINSICO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,929.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
190	AC. ANTI BORDETELLA PERTUSIS IGA, IGG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,023.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
191	AC. ANTI BORRELIA BURGDORFERI (IGG E IGM ENF. LYME)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,461.70	\$0.00	\$0.00	\$0.00
192	AC. ANTI BORRELIA BURGDORFERI LCR (IGG, IGM ENF. LYME)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,133.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
193	AC. ANTI BRUCELLA (2 MERCAPTO-ETANOL)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,069.55	\$0.00	\$0.00	\$0.00
194	AC. ANTI BRUCELLA POR ROSA DE BENGALA	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$156.50	\$626.00	\$100.16	\$726.16

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

SAD-508-2019



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

195	AC. ANTI CANDIDA IGA, IGG, IGM	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$2,495.75	\$4,991.50	\$798.64	\$5,790.14
196	AC. ANTI CARDIOLIPINA IGA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$802.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
197	AC. ANTI CARDIOLIPINA IGG	SUBROGADO	22	PRUEBA	\$511.30	\$11,248.60	\$1,799.78	\$13,048.38
198	AC. ANTI CARDIOLIPINA IGG,IGM	SUBROGADO	14	PRUEBA	\$511.30	\$7,158.20	\$1,145.31	\$8,303.51
199	AC. ANTI CARDIOLIPINA IGM	SUBROGADO	22	PRUEBA	\$511.30	\$11,248.60	\$1,799.78	\$13,048.38
200	AC. ANTI CELULAS PARIETALES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$412.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
201	AC. ANTI CENTROMERO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$565.70	\$0.00	\$0.00	\$0.00
202	AC. ANTI CHIKUNGUNYA IGG	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$567.20	\$567.20	\$90.75	\$657.95
203	AC. ANTI CHIKUNGUNYA IGG E IGM	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,134.50	\$1,134.50	\$181.52	\$1,316.02
204	AC. ANTI CHIKUNGUNYA IGM	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$567.20	\$567.20	\$90.75	\$657.95
205	AC. ANTI CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,116.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
206	AC. ANTI CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,618.85	\$0.00	\$0.00	\$0.00
207	AC. ANTI CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$871.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
208	AC. ANTI CISTICERCO EN L.C.R.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$331.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
209	AC. ANTI CISTICERCO EN SUERO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$331.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
210	AC. ANTI CITOMEGALOVIRUS IGG	SUBROGADO	8	PRUEBA	\$314.30	\$2,514.40	\$402.30	\$2,916.70
211	AC. ANTI CITOMEGALOVIRUS IGM	SUBROGADO	8	PRUEBA	\$314.30	\$2,514.40	\$402.30	\$2,916.70
212	AC. ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (p-ANCA/MPO (Mieloperoxidasa)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,341.40	\$1,341.40	\$214.62	\$1,556.02
213	AC. ANTI COCCIDIOIDES IMMITIS	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,127.50	\$1,127.50	\$180.40	\$1,307.90
214	AC. ANTI COCCIDIOIDES IMMITIS LCR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$730.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
215	AC. ANTI COXIELLA BURNETII IGG, IGM (FIEBRE Q)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,604.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
216	AC. ANTI COXSACKIE A VIRUS (A2,4,7,9,10,16)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,604.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
217	AC. ANTI COXSACKIE A VIRUS EN L.C.R. (A2,4,7,9,10,16)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,450.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
218	AC. ANTI COXSACKIE B VIRUS (B1,2,3,4,5,6)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,978.35	\$0.00	\$0.00	\$0.00
219	AC. ANTI CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS EN L.C.R.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,311.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
220	AC. ANTI CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS EN SUERO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,062.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
221	AC. ANTI DENGUE IGG	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$575.00	\$1,150.00	\$184.00	\$1,334.00
222	AC. ANTI DENGUE IGG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,150.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
223	AC. ANTI DENGUE IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$575.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
224	AC. ANTI DNA DOBLE CADENA	SUBROGADO	5	PRUEBA	\$249.20	\$1,246.00	\$199.38	\$1,445.36

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA PERSONA MORAL DENOMINADA GRANA, S.A.



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

225	AC. ANTI DNA UNA CADENA (DESNATURALIZADO)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$779.55	\$0.00	\$0.00	\$0.00
226	AC. ANTI DNASA B (ADN-B)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,879.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
227	AC. ANTI ECHINOCOCCUS IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,729.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
228	AC. ANTI ENA (Ac. Anti SSA (RO), Ac. Anti SSB (LA), Ac. Anti Smith (sm), Ac. Anti RNP)	SUBROGADO	6	PRUEBA	\$2,060.35	\$12,362.10	\$1,977.94	\$14,340.04
229	AC. ANTI ENDOMESIALES	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$4,261.75	\$8,523.50	\$1,363.76	\$9,887.26
230	AC. ANTI EPSTEIN BARR AG NUCLEAR IGG	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$421.60	\$843.20	\$134.91	\$978.11
231	AC. ANTI EPSTEIN BARR AG TEMPRANO IGG	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$782.60	\$1,565.20	\$250.43	\$1,815.63
232	AC. ANTI EPSTEIN BARR IGG (CAPSIDE)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$582.60	\$1,165.20	\$186.43	\$1,351.63
233	AC. ANTI EPSTEIN BARR IGM (CAPSIDE)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$469.10	\$938.20	\$150.11	\$1,088.31
234	AC. ANTI ESPERMATOZOIDES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,849.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
235	AC. ANTI FACTOR INTRINSECO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,160.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
236	AC. ANTI FOSFATIDIL COLINA IGA IGG IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,380.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
237	AC. ANTI FOSFOLIPIDOS IGG	SUBROGADO	22	PRUEBA	\$511.30	\$11,248.60	\$1,799.78	\$13,048.38
238	AC. ANTI FOSFOLIPIDOS IGG, IGM	SUBROGADO	14	PRUEBA	\$511.30	\$7,158.20	\$1,145.31	\$8,303.51
239	AC. ANTI FOSFOLIPIDOS IGM	SUBROGADO	22	PRUEBA	\$511.30	\$11,248.60	\$1,799.78	\$13,048.38
240	AC. ANTI FOSTATILSERINA IGG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,150.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
241	AC. ANTI GIARDIA LAMBLIA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$721.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
242	AC. ANTI GLIADINAS IGA IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$651.55	\$0.00	\$0.00	\$0.00
243	AC. ANTI GRANULOCITOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$843.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
244	AC. ANTI HELICOBACTER PYLORI IGA	SUBROGADO	6	PRUEBA	\$377.20	\$2,263.20	\$362.11	\$2,625.31
245	AC. ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG	SUBROGADO	8	PRUEBA	\$528.90	\$4,231.20	\$676.99	\$4,908.19
246	AC. ANTI HELICOBACTER PYLORI IGM	SUBROGADO	9	PRUEBA	\$1,172.75	\$10,554.75	\$1,688.76	\$12,243.51
247	AC. ANTI HERPES I IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$321.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
248	AC. ANTI HERPES I IGG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$642.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
249	AC. ANTI HERPES I IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$321.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
250	AC. ANTI HERPES II IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$321.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
251	AC. ANTI HERPES II IGG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$642.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
252	AC. ANTI HERPES II IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$321.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
253	AC. ANTI HISTONA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$881.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
254	AC. ANTI HISTOPLASMA CAPSULATUM IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,798.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00



255	AC. ANTI HISTOPLASMA CAPSULATUM LCR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,116.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
256	AC. ANTI HLA (PRA, TRANSPLANTE) PORCENTAJE DE INTENSIDAD DE LA REACTIVIDAD CLASE I Y II	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,411.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
257	AC. ANTI IA-2 / TIROSIN FOSFATASA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,211.35	\$0.00	\$0.00	\$0.00
258	AC. ANTI INSULINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$863.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
259	AC. ANTI ISLOTES DE LANGERHANS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$659.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
260	AC. ANTI JO-1 (POLIMIOSITIS)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$494.40	\$988.80	\$158.21	\$1,147.01
261	AC. ANTI LEGIONELLA PNEUMOPHILA IGG SEROTIPOS 1-6	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,955.70	\$0.00	\$0.00	\$0.00
262	AC. ANTI LEISHMANIA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,150.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
263	AC. ANTI LEPTOSPIRA (PERFIL AGS. Y AC.)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$751.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
264	AC. ANTI LISTERIA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,686.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
265	AC. ANTI LKM SUERO (LIVER-KIDNEY MICROSOME)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$885.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
266	AC. ANTI MELANOCITOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,150.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
267	AC. ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,088.45	\$0.00	\$0.00	\$0.00
268	AC. ANTI MICROSOMALES TOTALES (PEROXIDASA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$675.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
269	AC. ANTI MIELINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,111.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
270	AC. ANTI MITOCONDRIA	SUBROGADO	9	PRUEBA	\$471.50	\$4,243.50	\$678.96	\$4,922.46
271	AC. ANTI MUSCULO CARDIACO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,188.85	\$0.00	\$0.00	\$0.00
272	AC. ANTI MUSCULO ESTRIADO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,188.85	\$0.00	\$0.00	\$0.00
273	AC. ANTI MUSCULO LISO	SUBROGADO	7	PRUEBA	\$464.50	\$3,251.50	\$520.24	\$3,771.74
274	AC. ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,039.40	\$2,078.80	\$332.61	\$2,411.41
275	AC. ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$576.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
276	AC. ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$576.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
277	AC. ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$685.30	\$685.30	\$109.65	\$794.95
278	AC. ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG, IGM	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,722.30	\$1,722.30	\$275.57	\$1,997.87
279	AC. ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,039.40	\$1,039.40	\$166.30	\$1,205.70
280	AC. ANTI NEUROMIELITIS OPTICA IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$11,143.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
281	AC. ANTI NUCLEARES	SUBROGADO	52	PRUEBA	\$268.50	\$13,962.00	\$2,233.92	\$16,195.92
282	AC. ANTI NUCLEARES POR INMUNOFLORESCENCIA (ANA IFI)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,272.40	\$2,544.80	\$407.17	\$2,951.97
283	AC. ANTI NUCLEOSOMA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$648.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
284	AC. ANTI OVARIO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,774.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

285	AC. ANTI PAROTIDITIS IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$528.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
286	AC. ANTI PAROTIDITIS IGG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,073.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
287	AC. ANTI PAROTIDITIS IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$528.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
288	AC. ANTI PARVOVIRUS B-19 IGG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,333.70	\$0.00	\$0.00	\$0.00
289	AC. ANTI PCNA, CELULAS PROLIFERATIVAS DEL AG. CELULAR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,376.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00
290	AC. ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO (CCP)	SUBROGADO	27	PRUEBA	\$663.00	\$17,901.00	\$2,864.16	\$20,765.16
291	AC. ANTI PLAQUETAS (AC. AUTOLOGAS Y ALOGENICAS)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$670.70	\$0.00	\$0.00	\$0.00
292	AC. ANTI PROTEINA P-RIBOSOMAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,370.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
293	AC. ANTI RECEPTOR TSH	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,801.30	\$3,602.60	\$576.42	\$4,179.02
294	AC. ANTI RECEPTORES ACETILCOLINA	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$4,097.00	\$16,388.00	\$2,622.08	\$19,010.08
295	AC. ANTI RECEPTORES ACETILCOLINA BLOQUEADORES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,931.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
296	AC. ANTI RECEPTORES ACETILCOLINA FIJADORES	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$2,756.35	\$11,025.40	\$1,764.06	\$12,789.46
297	AC. ANTI RECEPTORES ACETILCOLINA MODULADORES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,184.55	\$0.00	\$0.00	\$0.00
298	AC. ANTI RICKETTSIAS PANEL (AC. RMSF, R. TYPHI, Q FEVER FASE I Y II: IGG, IGM)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$445.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
299	AC. ANTI RICKETTSIAS TYPHI IGG, IGM.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$4,292.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
300	AC. ANTI RNA	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$515.10	\$1,030.20	\$164.83	\$1,195.03
301	AC. ANTI RNP	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$515.10	\$515.10	\$82.42	\$597.52
302	AC. ANTI RUBEOLA IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$237.70	\$0.00	\$0.00	\$0.00
303	AC. ANTI RUBEOLA IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$314.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
304	AC. ANTI SACCHAROMYCES CEREVISIAE IGG/IGA (ASCA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,066.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
305	AC. ANTI SARAMPION IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$625.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
306	AC. ANTI SARAMPION IGG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,249.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
307	AC. ANTI SARAMPION IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$625.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
308	AC. ANTI SCL-70	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$517.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
309	AC. ANTI SMITH (SM)	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$406.30	\$1,625.20	\$260.03	\$1,885.23
310	AC. ANTI SSA (RO)	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$620.90	\$2,483.60	\$397.38	\$2,880.98
311	AC. ANTI SSB (LA)	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$620.90	\$2,483.60	\$397.38	\$2,880.98
312	AC. ANTI STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,330.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
313	AC. ANTI TIROGLOBULINA TOTALES	SUBROGADO	20	PRUEBA	\$528.90	\$10,578.00	\$1,692.48	\$12,270.48



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

314	AC. ANTI TIROIDES (Ac. Anti Microsomales totales Ac. Anti Tiroglobulinas Totales)	SUBROGADO	9	PRUEBA	\$690.00	\$6,210.00	\$993.60	\$7,203.60
315	AC. ANTI TOXOCARA CANIS IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,920.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
316	AC. ANTI TOXOIDE TETANICO IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,215.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
317	AC. ANTI TOXOPLASMA GONDII IGG	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$567.20	\$1,134.40	\$181.50	\$1,315.90
318	AC. ANTI TOXOPLASMA GONDII IGM	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$334.20	\$668.40	\$106.94	\$775.34
319	AC. ANTI TRANSGLUTAMINASA TISULAR IGA IGG	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$920.00	\$2,760.00	\$441.60	\$3,201.60
320	AC. ANTI TREPONEMA PALLIDUM (QUIMIO)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$728.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
321	AC. ANTI TREPONEMA PALLIDUM (TPHA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$498.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
322	AC. ANTI TREPONEMA PALLIDUM POR IFI (FTA)	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$766.50	\$2,299.50	\$367.92	\$2,667.42
323	AC. ANTI TRYPANOSOMA CRUZI (IGG)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,264.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
324	AC. ANTI VARICELA IGG, IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$620.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
325	AC. ANTI VIRUS DEL NILO DEL OESTE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,579.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
326	ACETILCOLINESTERASA ERITROCITICA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$670.70	\$0.00	\$0.00	\$0.00
327	ACETONA EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$306.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
328	ACETONA EN SANGRE	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$306.60	\$613.20	\$98.11	\$711.31
329	ACIDO DELTA AMINO LEVULINICO (DAL) ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,188.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
330	ACIDO FENILMERCAPTURICO (BENCENO)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,042.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
331	ACIDO FOLICO	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$191.65	\$383.30	\$61.33	\$444.63
332	ACIDO HIPURICO (TOLUENO)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,042.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
333	ACIDO HIPURICO ORINA DE 24 HRS.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,042.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
334	ACIDO METIL HIPURICO (XILENO)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,042.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
335	ACIDO METILMALONICO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,916.25	\$0.00	\$0.00	\$0.00
336	ACIDO MICOFENOLICO (MPA, MICOFENOLATO)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,916.25	\$0.00	\$0.00	\$0.00
337	ACIDO VALPROICO (VALPROATO, DEPAKENE)	SUBROGADO	20	PRUEBA	\$218.50	\$4,370.00	\$699.20	\$5,069.20
338	ACIDO VANIL MANDELICO EN ORINA DE 24 HRS.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$498.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
339	ACIDOS ORGANICOS CUALITATIVO	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$2,587.00	\$2,587.00	\$413.92	\$3,000.92
340	ACTIVIDAD TRIPTICA EN HECES	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$2,587.00	\$5,174.00	\$827.84	\$6,001.84
341	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$2,360.80	\$4,721.60	\$755.46	\$5,477.06
342	ADENOSIN DEAMINASA SANGRE TOTAL (ADA)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$2,360.80	\$4,721.60	\$755.46	\$5,477.06
343	ADENOVIRUS EN HECES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$383.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00



344	ADRENALINA EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,645.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
345	ADRENALINA EN PLASMA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,645.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
346	ALCOHOL ETILICO EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,150.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
347	ALCOHOL ETILICO EN SUERO	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,418.00	\$1,418.00	\$226.88	\$1,644.88
348	ALDOLASA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$345.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
349	ALDOSTERONA EN ORINA	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$191.65	\$383.30	\$61.33	\$444.63
350	ALDOSTERONA EN SUERO	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$191.65	\$383.30	\$61.33	\$444.63
351	ALERGENO INDIVIDUAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,150.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
352	ALERGENO INDIVIDUAL ESPECIAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,150.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
353	ALFA - 1 ANTITRIPSINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$843.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
354	ALFA 2 ANTIPLASMINA	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,418.00	\$1,418.00	\$226.88	\$1,644.88
355	ALFA 2 MACROGLOBULINA	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,303.00	\$1,303.00	\$208.48	\$1,511.48
356	ALFAFETOPROTEINA	SUBROGADO	51	PRUEBA	\$191.65	\$9,774.15	\$1,563.86	\$11,338.01
357	ALFAFETOPROTEINA EN LIQUIDO AMNIOTICO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$498.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
358	ALFAFETOPROTEINA LCR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$958.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
359	AMIKACINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$291.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
360	AMINOACIDOS EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$15,521.65	\$0.00	\$0.00	\$0.00
361	AMINOACIDOS EN SANGRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,797.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
362	AMIODARONA (AMIODARONE, CORDARONE®, NEXTERONE®, PACERONE®)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$962.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
363	AMONIO	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$207.00	\$414.00	\$66.24	\$480.24
364	ANALISIS DE ALIMENTO BACTERIAS COLIFORMES FECALES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$575.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
365	ANALISIS FISICO QUIMICO DE AGUA POTABLE: PH, TURBIDEZ, DUREZA TOTAL, CARBONATOS, DUREZA DE MAGNESIO, SULFATOS, CLORUROS, CLORO LIBRE, NITRATOS, NITRITOS, PLOMO, SOLIDOS TOTALES, SOLIDOS SUSPENDIDOS, SOLIDOS SEDIMENTABLES, FOSFATOS, SILICATOS, CONDUCTIVIDAD, ALUMINIO, FIERRO, COBRE, ALCALINIDAD TOTAL, AMONIO.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$766.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
366	ANALISIS FISICOQUIMICO DE LITO BILIAR (CALCULO BILIAR)	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$651.55	\$1,954.65	\$312.74	\$2,267.39
367	ANALISIS FISICOQUIMICO DE UROLITO (CALCULO RENAL)	SUBROGADO	10	PRUEBA	\$651.55	\$6,515.50	\$1,042.48	\$7,557.98
368	ANDROSTENEDIOL 3A. GUCURODINE (3 ALFA DIOL G)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,645.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

369	ANDROSTENEDIONA	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$306.60	\$1,226.40	\$196.22	\$1,422.62
370	ANTICOAGULANTE CIRCULATORIO LUPICO	SUBROGADO	14	PRUEBA	\$511.30	\$7,158.20	\$1,145.31	\$8,303.51
371	ANTIESTREPTOLISINA (ASO) CUANTITATIVO	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$92.00	\$92.00	\$14.72	\$106.72
372	ANTIGENO CA 125	SUBROGADO	39	PRUEBA	\$402.50	\$15,697.50	\$2,511.60	\$18,209.10
373	ANTIGENO CA 15-3	SUBROGADO	7	PRUEBA	\$659.20	\$4,614.40	\$738.30	\$5,352.70
374	ANTIGENO CA 19-9	SUBROGADO	14	PRUEBA	\$460.00	\$6,440.00	\$1,030.40	\$7,470.40
375	ANTIGENO CA 27-29	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,034.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
376	ANTIGENO CA 72-4	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,226.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
377	ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	SUBROGADO	36	PRUEBA	\$306.60	\$11,037.60	\$1,766.02	\$12,803.62
378	ANTIGENO CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS LCR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,341.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
379	ANTIGENO CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS SUERO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$613.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
380	ANTIGENO CYFRA -21	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,299.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
381	ANTIGENO GALACTOMANANO DE HISTOPLASMA EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,533.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
382	ANTIGENO HE4	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,299.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
383	ANTIGENO VESICAL URINARIO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,299.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
384	ANTIGENO VON WILLEBRAND	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,437.20	\$1,437.20	\$229.95	\$1,667.15
385	ANTITROMBINA III	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$766.50	\$766.50	\$122.64	\$889.14
386	APOLIPOPROTEINAS A1 Y B	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$575.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
387	ARSENICO EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,610.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
388	ARSENICO EN SANGRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$766.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
389	BANDAS OLIGOCLONALES L.C.R.	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$2,146.20	\$2,146.20	\$343.39	\$2,489.59
390	BETA 2 MICROGLOBULINA EN LCR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$429.24	\$0.00	\$0.00	\$0.00
391	BETA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$429.24	\$0.00	\$0.00	\$0.00
392	BETA 2 MICROGLOBULINA SUERO	SUBROGADO	8	PRUEBA	\$306.60	\$2,452.80	\$392.45	\$2,845.25
393	BETA HIDROXIBUTIRATO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,108.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
394	BICARBONATO EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,456.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
395	BUSQUEDA DE CHLAMYDIA (PAPANICOLAOU)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$613.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
396	BUSQUEDA DE PSEUDOMONA SP.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$383.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
397	BUSQUEDA DE VPH POR CITOLOGIA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$613.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
398	CADENAS KAPPA Y LAMBDA (LIGERAS) ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,729.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

399	CADENAS KAPPA Y LAMBDA (LIGERAS) SUERO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,456.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
400	CADMIO EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,591.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
401	CADMIO EN SANGRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,591.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
402	CAFEINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,173.51	\$0.00	\$0.00	\$0.00
403	CALCITONINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$421.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
404	CALPROTECTINA (HCP) Y LACTOFERRINA (HLF) HUMANA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,058.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
405	CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION DE HIERRO (TIBC)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$76.65	\$0.00	\$0.00	\$0.00
406	CARBAMACEPINA (TEGRETOL)	SUBROGADO	6	PRUEBA	\$230.00	\$1,380.00	\$220.80	\$1,600.80
407	CARBOXIHEMOGLOBINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,341.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
408	CARIOTIPO EN MEDULA OSEA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,097.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
409	CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA (CON FOTOGRAFIA)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$4,867.30	\$4,867.30	\$778.77	\$5,646.07
410	CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA EN INDUCTORES DE RUPTURAS CROMOSOMICAS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$6,135.85	\$0.00	\$0.00	\$0.00
411	CAROTENOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$506.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
412	CELULAS "ASESINAS NATURALES" (NK/CD56)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,951.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
413	CELULAS L.E.	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$131.00	\$393.00	\$62.88	\$455.88
414	CERULOPLASMINA EN SUERO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$354.12	\$0.00	\$0.00	\$0.00
415	CIANURO CUALITATIVA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$651.55	\$0.00	\$0.00	\$0.00
416	CICLOSPORINA	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,747.65	\$1,747.65	\$279.62	\$2,027.27
417	CISTATINA C	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,495.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
418	CITRATO EN ORINA DE 24 HRS.	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,467.90	\$2,935.80	\$469.73	\$3,405.53
419	CLONAZEPAN EN SUERO (RIVOTRIL)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,380.00	\$1,380.00	\$220.80	\$1,600.80
420	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$1,196.00	\$4,784.00	\$765.44	\$5,549.44
421	COAGLUTINACION DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$498.30	\$498.30	\$79.73	\$578.03
422	COBALTO EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$881.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
423	COBALTO EN SANGRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$881.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
424	COBRE EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$881.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
425	COBRE SERICO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$559.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
426	COMPLEMENTO C-1 ESTERASA INHIBIDOR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$927.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
427	COMPLEMENTO C-2	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$812.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
428	COMPLEMENTO C-3	SUBROGADO	5	PRUEBA	\$208.00	\$1,040.00	\$166.40	\$1,206.40



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

429	COMPLEMENTO C-4	SUBROGADO	5	PRUEBA	\$208.00	\$1,040.00	\$166.40	\$1,206.40
430	COMPLEMENTO C-5	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,655.65	\$0.00	\$0.00	\$0.00
431	COMPLEMENTO HEMOLITICO 100%	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,150.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
432	COMPLEMENTO HEMOLITICO 50%	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$913.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
433	COPROPORFIRINAS EN ORINA 24 HRS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$651.55	\$0.00	\$0.00	\$0.00
434	CORTISOL	SUBROGADO	20	PRUEBA	\$253.00	\$5,060.00	\$809.60	\$5,869.60
435	CORTISOL (MATUTINO Y VESPERTINO)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$530.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
436	CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS.	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$268.50	\$1,074.00	\$171.84	\$1,245.84
437	CORTISOL MATUTINO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$253.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
438	CORTISOL VESPERTINO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$253.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
439	CREATININOSFOQUINASA ISOENZIMAS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$230.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
440	CRIOAGLUTININAS (AGLUTININAS FRIAS)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$146.00	\$146.00	\$23.36	\$169.36
441	CRIOGLOBULINAS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$146.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
442	CRISTALOGRAFIA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$766.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
443	CROMATINA SEXUAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$115.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
444	CROMO EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$843.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
445	CROMO SANGRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$839.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
446	CROMOGRANINA A	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,924.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
447	CRYPTOSPORIDIUM DETECCION DE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$157.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
448	CRYPTOSPORIDIUM PARVUM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,467.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
449	C-TELOPEPTIDOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,820.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
450	CULTIVO DE CHLAMIDIA TRACHOMATIS, (SOLO ZONA METROPOLITANA POR ESTABILIDAD DE LA MUESTRA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,460.47	\$0.00	\$0.00	\$0.00
451	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$536.60	\$1,073.20	\$171.71	\$1,244.91
452	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA-S)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$230.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
453	DETECCION DE Distrofia Muscular (Duchene y Becker)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,683.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
454	DIAZEPAN (VALIUM, NORDIAZEPAM)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,418.00	\$1,418.00	\$226.88	\$1,644.88
455	DIFENILHIDANTOINA (FENITOINA)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$218.50	\$437.00	\$69.92	\$506.92
456	DIGOXINA	SUBROGADO	7	PRUEBA	\$218.50	\$1,529.50	\$244.72	\$1,774.22
457	DIHIDROTESTOSTERONA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,376.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

458	DOPAMINA EN PLASMA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,645.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
459	DROGAS DE ABUSO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$824.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
460	D-XILOSA EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,150.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
461	D-XILOSA EN SANGRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,100.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
462	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,337.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
463	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	SUBROGADO	9	PRUEBA	\$268.50	\$2,416.50	\$386.64	\$2,803.14
464	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN L.C.R.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,330.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
465	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$678.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
466	ENFERMEDADES DE DEPOSITO LISOSOMAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,724.65	\$0.00	\$0.00	\$0.00
467	EPINEFRINA	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,645.00	\$1,645.00	\$263.20	\$1,908.20
468	ERITROPOYETINA (EPO)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,724.65	\$1,724.65	\$275.94	\$2,000.59
469	ESTRADIOL (E2)	SUBROGADO	102	PRUEBA	\$191.65	\$19,548.30	\$3,127.73	\$22,676.03
470	ESTRIOL SERICO NO CONJUGADO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$766.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
471	ESTROGENOS TOTALES	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$421.60	\$421.60	\$67.46	\$489.06
472	ESTROGENOS TOTALES EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$284.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
473	ESTRONA SUERO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,916.25	\$0.00	\$0.00	\$0.00
474	FACTOR II DE LA COAGULACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$666.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
475	FACTOR III PLAQUETARIO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,153.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
476	FACTOR IX DE LA COAGULACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$575.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
477	FACTOR REUMATOIDE (FR) CUANTITATIVO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$138.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
478	FACTOR V DE LA COAGULACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$479.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
479	FACTOR VII DE LA COAGULACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,153.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
480	FACTOR VIII DE COAGULACION	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$575.00	\$575.00	\$92.00	\$667.00
481	FACTOR VON WILLEBRAND (FUNCION)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,782.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
482	FACTOR X DE COAGULACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$728.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
483	FACTOR XI DE COAGULACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$804.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
484	FACTOR XII DE COAGULACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$804.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
485	FACTOR XIII DE COAGULACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$498.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
486	FENILALANINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,380.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
487	FENOBARBITAL	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$218.50	\$218.50	\$34.96	\$253.46



488	FERRITINA	SUBROGADO	88	PRUEBA	\$191.65	\$16,865.20	\$2,698.43	\$19,563.63
489	FIBROMAX	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$5,097.30	\$5,097.30	\$815.57	\$5,912.87
490	FIBROTEST - ACTITEST	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,951.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
491	FISH CROMOSOMA FILADELFIA (BCR/ABL)	SUBROGADO	6	PRUEBA	\$2,533.28	\$15,199.68	\$2,431.95	\$17,631.63
492	FISH PRADER-WILLI (15Q11)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,533.28	\$0.00	\$0.00	\$0.00
493	FISH SINDROME DE CRI-DU-CHAT	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,533.28	\$0.00	\$0.00	\$0.00
494	FOSFATASA ACIDA / FRACCION PROSTATICA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$383.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
495	FOSFATASA ACIDA TOTAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$245.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
496	FOSFATASA ALCALINA DE LOS NEUTROFILOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$92.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
497	FOSFOLIPIDOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$230.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
498	FRACCION PROSTATICA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$383.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
499	FRAGILIDAD OSMOTICA ERITROCITARIA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$540.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
500	FRUCTOSA EN SEMEN	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,184.55	\$0.00	\$0.00	\$0.00
501	FRUCTOSAMINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$655.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
502	GABAPENTINA, NEURONTIN®	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,019.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
503	GALACTOMANANO SUERO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,951.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
504	GALACTOSA EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$345.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
505	GALACTOSA TOTAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$345.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
506	GALACTOSA URIDIL TRANSFERASA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,740.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
507	GASTRINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$215.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
508	GLUCAGON	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$651.55	\$0.00	\$0.00	\$0.00
509	GLUCOSA-6-FOSFATO DESHIDROGENASA	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$804.80	\$804.80	\$128.77	\$933.57
510	GLUCOSA-6-FOSFATO DESHIDROGENASA NEONATAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$804.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
511	GOTA FINA (BUSQUEDA DE TRYPANOSOMA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$115.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
512	GOTA GRUESA (PLASMODIUM SP.)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$115.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
513	HAPTOGLOBINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$460.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
514	HELICOBACTER PYLORI EN HECES	SUBROGADO	12	PRUEBA	\$908.50	\$10,902.00	\$1,744.32	\$12,646.32
515	HELICOBACTER PYLORI, PRUEBA DE ALIENTO	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,425.70	\$1,425.70	\$228.11	\$1,653.81
516	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$582.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
517	HEMOLISIS ACIDA (PRUEBA DE HAM)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$544.25	\$0.00	\$0.00	\$0.00



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

518	HEMOSIDERINA EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$905.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
519	HEPATITIS A IGG (HAVAB G)	SUBROGADO	40	PRUEBA	\$177.00	\$7,080.00	\$1,132.80	\$8,212.80
520	HEPATITIS A IGM (HAVAB M)	SUBROGADO	40	PRUEBA	\$177.00	\$7,080.00	\$1,132.80	\$8,212.80
521	HEPATITIS A Y B MARCADORES IGG, IGM (Hepatitis A IgG, (HAVAG)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,916.25	\$0.00	\$0.00	\$0.00
522	HEPATITIS A, B Y C MARCADORES IGG, IGM (Hepatitis A IgG, (HAVAG)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,107.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
523	HEPATITIS A, B, C Y D MARCADORES COMPLETOS (Hepatitis A IgG, (HAVAG)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,449.25	\$0.00	\$0.00	\$0.00
524	HEPATITIS B (HBE Ac)	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$233.80	\$935.20	\$149.63	\$1,084.83
525	HEPATITIS B (HBE Ag)	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$233.80	\$935.20	\$149.63	\$1,084.83
526	HEPATITIS B AC. (HBS Ac)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$237.70	\$0.00	\$0.00	\$0.00
527	HEPATITIS B AG. (HBS Ag) AUSTRALIA	SUBROGADO	178	PRUEBA	\$191.65	\$34,113.70	\$5,458.19	\$39,571.89
528	HEPATITIS B CORE (HBC AC IGG)	SUBROGADO	40	PRUEBA	\$180.00	\$7,200.00	\$1,152.00	\$8,352.00
529	HEPATITIS B CORE (HBC AC IGM)	SUBROGADO	40	PRUEBA	\$180.00	\$7,200.00	\$1,152.00	\$8,352.00
530	HEPATITIS B Y C MARCADORES (Hepatitis B Ac. (HBs Ac)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,648.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
531	HEPATITIS C (HCVAC)	SUBROGADO	202	PRUEBA	\$268.50	\$54,237.00	\$8,677.92	\$62,914.92
532	HEPATITIS D (AC.)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,073.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
533	HEPATITIS E IGG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,200.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
534	HEPATITIS E IGM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,610.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
535	HEPATITIS PERFIL B IGG E IGM (Hepatitis B Ac. (HBs Ac)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$4,254.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
536	HIERRO SERICO	SUBROGADO	11	PRUEBA	\$38.33	\$421.63	\$67.46	\$489.09
537	HISTAMINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,127.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
538	HOMOCISTEINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$28.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
539	HORMONA ADRENOCORTICOTROFICA (ACTH)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$651.55	\$651.55	\$104.25	\$755.80
540	HORMONA ANTI MULERIANA AMH/MIS	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,625.00	\$1,625.00	\$260.00	\$1,885.00
541	HORMONA DE CRECIMIENTO POST ESTIMULO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,111.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
542	HORMONA DEL CRECIMIENTO	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$230.00	\$230.00	\$36.80	\$266.80
543	HORMONA DEL CRECIMIENTO BASAL Y POST ESTIMULO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,111.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
544	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES NEONATAL (TSH NEONATAL)	SUBROGADO	116	PRUEBA	\$191.65	\$22,231.40	\$3,557.02	\$25,788.42
545	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	SUBROGADO	114	PRUEBA	\$191.65	\$21,848.10	\$3,495.70	\$25,343.80
546	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	SUBROGADO	112	PRUEBA	\$191.65	\$21,464.80	\$3,434.37	\$24,899.17
547	HORMONA RELACIONADA A GONADOTROPINA, GNRH, LHRH	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$4,982.25	\$0.00	\$0.00	\$0.00



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

548	IDENTIFICACION DE MYCOPLASMA SP Y UREAPLASMA SP	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,710.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
549	IGF BP-3	SUBROGADO	21	PRUEBA	\$2,107.90	\$44,265.90	\$7,082.54	\$51,348.44
550	IMIPRAMINA Y DESIPRAMINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,107.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
551	INDICE DE DNA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,150.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
552	INDUCCION DE CUERPOS DE HEINZ	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$383.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
553	INDUCCION DE DREPANOCITOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$268.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
554	INHIBIDOR DE FACTOR IX	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,418.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
555	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,418.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
556	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DEL PLASMINOGENO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,545.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
557	INMUNOELECTROFORESIS EN ORINA (INMUNOFIJACION)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,383.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
558	INMUNOELECTROFORESIS EN SUERO (INMUNOFIJACION)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,119.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
559	INMUNOFIJACION EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,383.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
560	INMUNOGLOBULINA "A"	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$191.65	\$766.60	\$122.66	\$889.26
561	INMUNOGLOBULINA "D"	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$881.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
562	INMUNOGLOBULINA "E"	SUBROGADO	76	PRUEBA	\$276.00	\$20,976.00	\$3,356.16	\$24,332.16
563	INMUNOGLOBULINA "G"	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$191.65	\$191.65	\$30.66	\$222.31
564	INMUNOGLOBULINA "M"	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$191.65	\$191.65	\$30.66	\$222.31
565	INMUNOGLOBULINA ESTIMULANTE DE TIROIDES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,028.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
566	INMUNOGLOBULINAS A SUBCLASES IGA (IgA Subclase 1)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$2,683.00	\$5,366.00	\$858.56	\$6,224.56
567	INMUNOGLOBULINAS G SUBCLASES IGG 1,2,3,4 (IgG subclase 1)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$2,069.55	\$4,139.10	\$662.26	\$4,801.36
568	INMUNOTRIPSINA REACTIVA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$843.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
569	INSULINA 120 MIN.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$153.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
570	INSULINA 180 MIN.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$153.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
571	INSULINA 240 MIN	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$153.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
572	INSULINA 30 MIN.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$153.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
573	INSULINA 60 MIN.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$153.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
574	INSULINA 90 MIN.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$153.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
575	INSULINA BASAL	SUBROGADO	26	PRUEBA	\$153.50	\$3,991.00	\$638.56	\$4,629.56
576	INSULINA BASAL Y POST-PRANDIAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$345.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
577	INTERLEUCINA 1 BETA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,694.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00



578	INTERLUCINA 6	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,694.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
579	LACOSAMIDA	SUBROGADO		PRUEBA	\$1,992.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
580	LACTOFERRINA FECAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,181.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
581	LACTOSA TOLERANCIA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$467.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
582	LAMOTRIGINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$920.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
583	LEPTINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$889.15	\$0.00	\$0.00	\$0.00
584	LEVETIRACETAM (KEPPRA)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$958.10	\$958.10	\$153.30	\$1,111.40
585	LIPOPROTEINA A	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$804.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
586	LISIS DE EUGLOBULINAS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$383.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
587	LITIO SERICO	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$176.50	\$176.50	\$28.24	\$204.74
588	MANGANESO EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$920.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
589	MANGANESO EN SANGRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$920.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
590	MARCADORES DE HEPATITIS A (Hepatitis A IgG, (HAVAG)	SUBROGADO	8	PRUEBA	\$498.30	\$3,986.40	\$637.82	\$4,624.22
591	MERCURIO EN ORINA 24 HRS.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,111.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
592	MERCURIO EN SANGRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$881.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
593	METAHEMOGLOBINA (METHB)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$896.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
594	METANEFRIAS LIBRE EN PLASMA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,725.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
595	METANEFRIAS PLASMATICAS TOTALES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$881.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
596	METANOL EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$383.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
597	MICROALBUMINA	SUBROGADO	46	PRUEBA	\$125.00	\$5,750.00	\$920.00	\$6,670.00
598	MICROALBUMINURIA EN ORINA OCASIONAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$125.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
599	MIOGLOBINA EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$908.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
600	MORFINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,184.55	\$0.00	\$0.00	\$0.00
601	MUCOPOLISACARIDOS TOTALES EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$421.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
602	NICOTINA (COTININA) ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$962.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
603	NICOTINA (COTININA) SUERO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,655.65	\$0.00	\$0.00	\$0.00
604	NIQUEL EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,069.55	\$0.00	\$0.00	\$0.00
605	NIQUEL EN SANGRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,069.55	\$0.00	\$0.00	\$0.00
606	NORADRENALINA EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,645.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
607	NORADRENALINA EN PLASMA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,645.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00



608	NOREPINEFRINA	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,418.00	\$1,418.00	\$226.88	\$1,644.88
609	N-TELOPEPTIDOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$598.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
610	OSMOLARIDAD SERICA	SUBROGADO	6	PRUEBA	\$84.32	\$505.92	\$80.95	\$586.87
611	OSMOLARIDAD URINARIA	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$84.32	\$168.64	\$26.98	\$195.62
612	OXALATO EN ORINA DE 24 HRS.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,034.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
613	OXCARBAZEPINA (TRILEPTAL)	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$436.91	\$1,310.73	\$209.72	\$1,520.45
614	PANEL RESPIRATORIO VIRAL (SECRECION BRONQUIAL)	SUBROGADO	19	PRUEBA	\$1,648.00	\$31,312.00	\$5,009.92	\$36,321.92
615	PAQUETE DETECCION ANTIDENGUE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,150.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
616	PARAINFLUENZA 1	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$1,533.00	\$4,599.00	\$735.84	\$5,334.84
617	PARATHORMONA (PTH RP)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,418.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
618	PARATOHORMONA (PTH, MOLECULA INTACTA)	SUBROGADO	121	PRUEBA	\$383.30	\$46,379.30	\$7,420.69	\$53,799.99
619	PCR ADENOVIRUS CUANTITATIVO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,925.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
620	PCR BASAL CARGA VIRAL DE HEPATITIS C (HCV)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$6,354.30	\$12,708.60	\$2,033.38	\$14,741.98
621	PCR CARGA VIRAL DE CITOMEGALOVIRUS (CMV)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$4,514.70	\$9,029.40	\$1,444.70	\$10,474.10
622	PCR CARGA VIRAL DE POLIOMAVIRUS (BKV)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,127.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
623	PCR CARGA VIRAL DEL VIRUS DE EPSTEIN BARR (EBV)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$6,032.40	\$6,032.40	\$965.18	\$6,997.58
624	PCR CARGA VIRAL DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 (HIV-1)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,678.65	\$0.00	\$0.00	\$0.00
625	PCR CARGA VIRAL HEPATITIS B (RNA-VHB)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$4,982.25	\$0.00	\$0.00	\$0.00
626	PCR CARGA VIRAL VARICELA ZOSTER (VZV)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$728.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
627	PCR CARGA VIRAL VIRUS DE VARICELA ZOSTER (VZV)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,227.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
628	PCR CUANTIFICACION DEL CROMOSOMA FILADELFIA (BCR/ABL)	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$10,554.70	\$42,218.80	\$6,755.01	\$48,973.81
629	PCR CUANTIFICACION MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,625.00	\$3,250.00	\$520.00	\$3,770.00
630	PCR DETECCION 12 VIRUS RESPIRATORIOS RV 12	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$12,095.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
631	PCR DETECCION ADENOVIRUS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,940.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
632	PCR DETECCION BARTONELLA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,940.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
633	PCR DETECCION BORRELIA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$6,147.35	\$0.00	\$0.00	\$0.00
634	PCR DETECCION CROMOSOMA FILADELFIA BCR/ABL T(9;22)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$10,554.70	\$21,109.40	\$3,377.50	\$24,486.90
635	PCR DETECCION DE BRUCELLA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,571.35	\$0.00	\$0.00	\$0.00
636	PCR DETECCION DE CAMPYLOBACTER JEJUNI	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,940.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
637	PCR DETECCION DE ENTEROVIRUS (MENINGITIS V2)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$8,642.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00



638	PCR DETECCION DE ESCHERICHIA COLI O157:H7	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,227.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
639	PCR DETECCION DE HELICOBACTER PYLORI	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,940.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
640	PCR DETECCION DE HERPES SIMPLEX TIPO I	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,457.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
641	PCR DETECCION DE HERPES SIMPLEX TIPO I Y II	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,940.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
642	PCR DETECCION DE HERPES SIMPLEX TIPO II	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,457.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
643	PCR DETECCION DE INFLUENZA A/B	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,540.70	\$0.00	\$0.00	\$0.00
644	PCR DETECCION DE PARVOVIRUS B19	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,250.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
645	PCR DETECCION DE SALMONELLA SP	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,422.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
646	PCR DETECCION DE TOXOPLASMA GONDII TR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$7,128.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
647	PCR DETECCION DEL VIRUS DEL DENGUE SUBTIPOS I,II,III,IV	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,683.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
648	PCR DETECCION MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,625.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
649	PCR DETECCION VIRUS DE CHIKUNGUNYA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,686.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
650	PCR FACTOR V (MUTACION LEIDEN)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,981.70	\$0.00	\$0.00	\$0.00
651	PCR GENOTIPO DEL VIRUS DE LA HEPATITIS C (HCV)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$6,147.35	\$0.00	\$0.00	\$0.00
652	PCR INFECCIOSO DE TRANSMISION SEXUAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,529.45	\$0.00	\$0.00	\$0.00
653	PCR MUTACION PARA 97 GENOTIPOS DEL GEN CFTR DE LA FIBROSIS QUISTICA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$4,461.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
654	PCR MUTACION V617F DE JAK-2	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$3,189.00	\$6,378.00	\$1,020.48	\$7,398.48
655	PCR PANEL BACTERIANO PARA MENINGITIS (Streptococcus pneumoniae)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$8,661.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
656	PCR PANEL BACTERIANO RESPIRATORIO (5 BACTERIAS)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,648.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
657	PCR PANEL VIRAL PARA MENINGITIS (Citomegalovirus)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$12,647.25	\$0.00	\$0.00	\$0.00
658	PCR TOXOPLASMA GONDII CUANTITATIVO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$7,128.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
659	PCR-SSP DETECCION ANTIGENO HLA B-27	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$2,261.20	\$2,261.20	\$361.79	\$2,622.99
660	PEPTIDO "C"	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$230.00	\$460.00	\$73.60	\$533.60
661	PEPTIDO "C" POST PANDRIAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$590.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
662	PEPTIDO NATRIURETICO CEREBRAL (BNP)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,924.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
663	PERFIL ALERGIA ALIMENTICIO E INHALATARIO MEXICANO (90 ELEMENTOS)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$7,665.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
664	PERFIL ALERGIA ALIMENTICIO MEXICANO (40 ELEMENTOS)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$4,407.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
665	PERFIL ALERGIA INHALATORIO MEXICANO (40 ELEMENTOS)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$4,407.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
666	PERFIL ANTI FOSFOLIPIDOS (Ac. Anti Cardiolipina IgG)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,034.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00



667	PERFIL CHLAMYDIA PNEUMONIAE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,832.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
668	PERFIL DE ANTICUERPOS AUTOINMUNE (Ac. Anti RNP	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$4,139.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
669	PERFIL DE ANTINUCLEARES ANA (Nucleosomas (Cromatina,Histona,DNA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,112.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
670	PERFIL DE CATECOLAMINAS EN PLASMA (Catecolaminas totales	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,418.00	\$2,836.00	\$453.76	\$3,289.76
671	PERFIL DE CATECOLAMINAS ORINA 24 HRS. (Adrenalina en orina	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$766.50	\$2,299.50	\$367.92	\$2,667.42
672	PERFIL DE EPSTEIN BARR (Ac. Anti Epstein Barr IgM	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$2,529.45	\$2,529.45	\$404.71	\$2,934.16
673	PERFIL DE HEPATITIS B AGUDA (Hepatitis B Core (HBc Ac IgM)	SUBROGADO	40	PRUEBA	\$383.30	\$15,332.00	\$2,453.12	\$17,785.12
674	PERFIL DE HEPATITIS B CRONICA (Hepatitis B Ag. (HBs Ag)	SUBROGADO	6	PRUEBA	\$942.80	\$5,656.80	\$905.09	\$6,561.89
675	PERFIL DE HIERRO I (Hierro sérico	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$191.65	\$0.00	\$0.00	\$0.00
676	PERFIL DE HIERRO II (% De saturación	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$237.70	\$0.00	\$0.00	\$0.00
677	PERFIL DE HIERRO III (Hierro sérico	SUBROGADO	139	PRUEBA	\$445.00	\$61,855.00	\$9,896.80	\$71,751.80
678	PERFIL DE HIPERTENSION (Renina	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,092.25	\$0.00	\$0.00	\$0.00
679	PERFIL DE INMUNOGLOBULINAS (3) IGA,IGG,IGM (Inmunoglobulina "A"	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$816.35	\$0.00	\$0.00	\$0.00
680	PERFIL DE INMUNOGLOBULINAS (4) IGG, IGA, IGM,IGE. (Inmunoglobulina "A"	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,073.10	\$0.00	\$0.00	\$0.00
681	PERFIL DE LUPUS (Ac. Anti Nucleares	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,954.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
682	PERFIL DE LUPUS II (Células LE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,724.65	\$0.00	\$0.00	\$0.00
683	PERFIL DE LUPUS III (Complemento C-4	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,222.85	\$0.00	\$0.00	\$0.00
684	PERFIL DE METANEFRINAS URINARIA (Metanefrinas totales	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,303.00	\$2,606.00	\$416.96	\$3,022.96
685	PERFIL DENGUE DUO (Ac. Anti Dengue IgM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$575.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
686	PERFIL HIPOFISIARIO (Hormona luteinizante (HL)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,931.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
687	PERFIL HORMONAL FEMENINO (ESTRADIOL, FSH, LH, PROLACTINA, TESTOSTERONA Y PROGESERONA)	SUBROGADO	187	PRUEBA	\$1,012.00	\$189,244.00	\$30,279.04	\$219,523.04
688	PERFIL SUBPOBLACION CD19/CD8/CD4/CD3. (Leucocitos totales	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$2,989.35	\$5,978.70	\$956.59	\$6,935.29
689	PERFIL SUPRARRENAL (17 Alfa hidroxiprogesterona en suero	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,203.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
690	PERFIL TORCH IGG (Ac. Anti Herpes I IgG	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,157.50	\$2,315.00	\$370.40	\$2,685.40
691	PERFIL TORCH IGG,IGM (Ac. Anti Rubeola IgG	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$2,468.10	\$4,936.20	\$789.79	\$5,725.99
692	PERFIL TORCH IGM (Ac. Anti Rubeola IgM	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,318.40	\$2,636.80	\$421.89	\$3,058.69
693	PLOMO EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$513.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
694	PLOMO EN SANGRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$498.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
695	PORFIRINAS EN HECES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$820.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
696	PORFOBILINOGENO ORINA 24 HRS.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$820.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

697	PREALBUMINA (PAB)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$824.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
698	PRO INSULINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$383.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
699	PRO-CALCITONINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$620.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
700	PROGESTERONA	SUBROGADO	8	PRUEBA	\$191.65	\$1,533.20	\$245.31	\$1,778.51
701	PROLACTINA	SUBROGADO	206	PRUEBA	\$191.65	\$39,479.90	\$6,316.78	\$45,796.68
702	PROTEINA "C" DE LA COAGULACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,226.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
703	PROTEINA "C" REACTIVA ULTRASENSIBLE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$636.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
704	PROTEINA "S" DE LA COAGULACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,568.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
705	PROTEINA A PLACENTARIA (PAPP)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,449.25	\$0.00	\$0.00	\$0.00
706	PROTEINA C REACTIVA (PCR) CUANTITATIVA	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$84.32	\$168.64	\$26.98	\$195.62
707	PROTEINA DE BENCE JONES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$613.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
708	PROTEINA EPIDIDIMAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,449.25	\$0.00	\$0.00	\$0.00
709	PP65 CITOMEGALOVIRUS	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$3,372.60	\$10,117.80	\$1,618.85	\$11,736.65
710	QUANTOSE RI	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,832.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
711	RENINA	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$506.00	\$1,012.00	\$161.92	\$1,173.92
712	RESISTENCIA A LA INSULINA POR INDICE HOMA	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$230.00	\$460.00	\$73.60	\$533.60
713	SALICILATOS (ACIDO ACETILSALICILICO)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$510.00	\$510.00	\$81.60	\$591.60
714	SEROTONINA EN ORINA DE 24 HRS.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$843.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
715	SEROTONINA EN SUERO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$824.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
716	SIROLIMUS (RAPAMYCIN)	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$2,284.20	\$9,136.80	\$1,461.89	\$10,598.69
717	SOMATOMEDINA C (IGF-1)	SUBROGADO	21	PRUEBA	\$1,127.00	\$23,667.00	\$3,786.72	\$27,453.72
718	SOMATOSTATINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,261.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
719	SUBPOBLACION DE LINFOCITOS CD4/CD8	SUBROGADO	46	PRUEBA	\$2,951.00	\$135,746.00	\$21,719.36	\$157,465.36
720	TAMIZ NEONATAL 5	SUBROGADO	5	PRUEBA	\$728.20	\$3,641.00	\$582.56	\$4,223.56
721	TACROLIMUS (PROGRAF)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,525.35	\$1,525.35	\$244.06	\$1,769.41
722	TESTOSTERONA BIODISPONIBLE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$789.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
723	TESTOSTERONA LIBRE	SUBROGADO	27	PRUEBA	\$268.50	\$7,249.50	\$1,159.92	\$8,409.42
724	TESTOSTERONA TOTAL	SUBROGADO	46	PRUEBA	\$191.65	\$8,815.90	\$1,410.54	\$10,226.44
725	TESTOSTERONA TOTAL Y LIBRE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$536.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
726	TIEMPO DE REPTILASA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,150.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00



727	TINCION PARA PNEUMOCYSTIS JIROVECI (CARINII)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,150.00	\$2,300.00	\$368.00	\$2,668.00
728	TIROGLOBULINA	SUBROGADO	7	PRUEBA	\$513.60	\$3,595.20	\$575.23	\$4,170.43
729	TOPIRAMATO (TOPAMAX)	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,264.75	\$2,529.50	\$404.72	\$2,934.22
730	TRANSFERRINA	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$203.15	\$812.60	\$130.02	\$942.62
731	TRIPTASA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,287.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
732	TROPONINA I ULTRASENSIBLE	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,847.30	\$1,847.30	\$295.57	\$2,142.87
733	UROPORFIRINAS URINARIAS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$820.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
734	VANCOMICINA POST DOSIS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,272.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
735	VANCOMICINA PRE DOSIS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,272.40	\$0.00	\$0.00	\$0.00
736	VASOPRESINA (HORMONA ANTIDIURETICA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,640.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
737	VIRUS ZIKA IgG	SUBROGADO	10	PRUEBA	\$1,571.35	\$15,713.50	\$2,514.16	\$18,227.66
738	VIRUS ZIKA IgG - IgM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,070.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
739	VIRUS ZIKA IgM	SUBROGADO	10	PRUEBA	\$1,513.85	\$15,138.50	\$2,422.16	\$17,560.66
740	VITAMINA A	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$812.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
741	VITAMINA B1. TIAMINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$908.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
742	VITAMINA B12	SUBROGADO	8	PRUEBA	\$191.65	\$1,533.20	\$245.31	\$1,778.51
743	VITAMINA B12 Y FOLATOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$371.80	\$0.00	\$0.00	\$0.00
744	VITAMINA B2. RIBOFLAVINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,797.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
745	VITAMINA B-6	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,648.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
746	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,498.50	\$0.00	\$0.00	\$0.00
747	VITAMINA D (25-HIDROXI-COLECALCIFEROL)	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$827.82	\$3,311.28	\$529.80	\$3,841.08
748	VITAMINA D 1, 25 OH (CALCITRIOL)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,793.60	\$0.00	\$0.00	\$0.00
749	VITAMINA E (ALFA TOCOFEROL)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$935.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
750	VITAMINA K	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$3,403.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
751	WESTERN BLOT AC. ANTI BORRELLIA BURGENDORFERI	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,464.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
752	WESTERN BLOT AC. ANTI HU, YO Y RI	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$2,533.28	\$0.00	\$0.00	\$0.00
753	WESTERN BLOT HEPATITIS C	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$2,533.28	\$5,066.56	\$810.65	\$5,877.21
754	WESTERN BLOT HIV 1	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$1,820.00	\$7,280.00	\$1,164.80	\$8,444.80
755	ZINC EN ORINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$705.20	\$0.00	\$0.00	\$0.00
756	ZINC EN SUERO	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$575.00	\$575.00	\$92.00	\$667.00



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

757	BIOPSIA TRAS OPERATORIA UNICA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$5,250.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
758	BIOPSIA TRAS OPERATORIA MULTIPLE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$10,500.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
759	BIOPSIA POR SACABOCADOS E INCISIONAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$678.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
760	LESION BENIGNA UNICA DE NEVO o QUISTE	SUBROGADO	80	PRUEBA	\$678.90	\$54,312.00	\$8,689.92	\$63,001.92
761	LESION BENIGNA MULTIPLE	SUBROGADO	34	PRUEBA	\$1,176.75	\$40,009.50	\$6,401.52	\$46,411.02
762	TUMOR MALIGNO	SUBROGADO	5	PRUEBA	\$1,448.30	\$7,241.50	\$1,158.64	\$8,400.14
763	TUMOR MALIGNO + GANGLIOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
764	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
765	CUELLO UTERINO, CONO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
766	CERVIX Y ENDOMETRIO	SUBROGADO	9	PRUEBA	\$1,176.75	\$10,590.75	\$1,694.52	\$12,285.27
767	LEGRADO UTERINO, ABORTO	SUBROGADO	8	PRUEBA	\$678.90	\$5,431.20	\$868.99	\$6,300.19
768	LEGRADO UTERINO NO ABORTO	SUBROGADO	22	PRUEBA	\$1,176.75	\$25,888.50	\$4,142.16	\$30,030.66
769	LEGRADO FRACCIONADO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
770	HISTERECTOMIA SIMPLE	SUBROGADO	16	PRUEBA	\$1,176.75	\$18,828.00	\$3,012.48	\$21,840.48
771	HISTERECTOMIA CON UNO o DOS ANEXOS	SUBROGADO	18	PRUEBA	\$1,448.30	\$26,069.40	\$4,171.10	\$30,240.50
772	HISTERECTOMIA RADICAL	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$1,448.30	\$5,793.20	\$926.91	\$6,720.11
773	RESECCION CUNEIFORME UNILATERAL	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$678.90	\$678.90	\$108.62	\$787.52
774	RESECCION CUNEIFORME BILATERAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
775	RESECCION PARCIAL	SUBROGADO	14	PRUEBA	\$1,176.75	\$16,474.50	\$2,635.92	\$19,110.42
776	TUMOR QUISTICO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
777	TUMOR SOLIDO CON o SIN EPIPLON	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,448.30	\$1,448.30	\$231.73	\$1,680.03
778	SALPINGOCLASIA	SUBROGADO	47	PRUEBA	\$678.90	\$31,908.30	\$5,105.33	\$37,013.63
779	CON EMBARAZO ECTOPICO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
780	TUMOR BENIGNO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
781	TUMOR MALIGNO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
782	BIOPSIA - TUMOR BENIGNO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
783	RESECCION POR TUMOR MALIGNO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
784	BIOPSIA - TUMOR BENIGNO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$678.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
785	RESECCION POR TUMOR MALIGNO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
786	RESECCION AMPLIA o RADICAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

787	ESTUDIO MACROSCOPICO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$678.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
788	CON ESTUDIO MICROSCOPICO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
789	BIOPSIA UNILATERAL	SUBROGADO	37	PRUEBA	\$1,176.75	\$43,539.75	\$6,966.36	\$50,506.11
790	BIOPSIA BILATERAL	SUBROGADO	9	PRUEBA	\$1,176.75	\$10,590.75	\$1,694.52	\$12,285.27
791	CUADRANTECTOMIA	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,176.75	\$1,176.75	\$188.28	\$1,365.03
792	MASTECTOMIA SIMPLE	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,448.30	\$1,448.30	\$231.73	\$1,680.03
793	MASTECTOMIA RADICAL	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$1,448.30	\$4,344.90	\$695.18	\$5,040.08
794	BIOPSIA DE NEVO, CONDILOMA UNICO, URETRA	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$678.90	\$1,357.80	\$217.25	\$1,575.05
795	CONDILOMAS	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$678.90	\$1,357.80	\$217.25	\$1,575.05
796	TUMOR CUTANEO o CENTRAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
797	BIOPSIA (INCLUYE QUISTE DE URACO)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$678.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
798	RESECCION PARCIAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
799	RESECCION TOTAL/RADICAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
800	BIOPSIA TRANSRECTAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
801	RESECCION TRANSURETRAL HASTA 10 GRS	SUBROGADO	9	PRUEBA	\$1,176.75	\$10,590.75	\$1,694.52	\$12,285.27
802	RESECCION TRANSURETRAL MAS DE 10 GRS	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,176.75	\$1,176.75	\$188.28	\$1,365.03
803	RESECCION SUPRAPUBICA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
804	RESECCION RADICAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
805	VESICULA SEMINAL UNILATERAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
806	VESICULA SEMINAL BILATERAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
807	BIOPSIA o RESECCION POR VARICOCELE e HIDROCELE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$678.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
808	BIOPSIA POR INFERTILIDAD	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
809	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,448.30	\$1,448.30	\$231.73	\$1,680.03
810	ORQUIECTOMIA BILATERAL	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$1,448.30	\$4,344.90	\$695.18	\$5,040.08
811	CONDUCTO DEFERENTE (VASECTOMIA)	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$678.90	\$2,715.60	\$434.50	\$3,150.10
812	BIOPSIA o RESECCION DE EPIDIDIMO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$678.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
813	CORDON ESPERMATICO UNI o BILATERAL	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,176.75	\$1,176.75	\$188.28	\$1,365.03
814	BIOPSIA POR PUNCIÓN (PARENQUIMATOSA o DEL SISTEMA PIELOCALICIAL)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
815	NEFRECTOMIA SIMPLE o PARCIAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
816	NEFRECTOMIA RADICAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00



817	BIOPSIA ENDOSCOPICA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$678.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
818	BIOPSIA ENDOSCOPICA BILATERAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
819	BIOPSIA DE LABIO, LENGUA o DE MUCOSA ORAL, INCLUYENDO GLANDULAS SALIVALES MENORES.	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$678.90	\$2,036.70	\$325.87	\$2,362.57
820	RESECCION DE UVULA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$678.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
821	BIOPSIA DE FARINGE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$678.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
822	BIOPSIA MULTIPLE DE FARINGE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
823	RESECCION PARCIAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
824	RESECCION TOTAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
825	RESECCION RADICAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
826	BIOPSIA ENDOSCOPICA UNICA DE ESOFAGO, ESTOMAGO, INTESTINO DELGADO o COLON INCLUYENDO HEMORROIDECTOMIA, APENDICECTOMIA, FISURA o FISTULA ANAL.	SUBROGADO	300	PRUEBA	\$1,176.75	\$353,025.00	\$56,484.00	\$409,509.00
827	BIOPSIA ENDOSCOPICA MULTIPLE DE LOS MISMOS SITIOS	SUBROGADO	24	PRUEBA	\$1,448.30	\$34,759.20	\$5,561.47	\$40,320.67
828	RESECCION PARCIAL DE ESOFAGO, ESTOMAGO E INTESTINO DELGADO Y GRUESO.	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,448.30	\$2,896.60	\$463.46	\$3,360.06
829	RESECCION TOTAL DE LOS MISMOS ORGANOS.	SUBROGADO	7	PRUEBA	\$1,448.30	\$10,138.10	\$1,622.10	\$11,760.20
830	RESECCION RADICAL DE LOS MISMOS ORGANOS.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
831	BIOPSIA POR PUNCION UNICA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
832	PUNCION MULTIPLE o CUNEIFORME.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
833	RESECCION PARCIAL o TOTAL INCLUYENDO VESICULA BILIAR.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
834	BIOPSIA POR PUNCION UNICA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
835	BIOPSIA POR PUNCION MULTIPLE o CUNEIFORME	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
836	RESECCION PARCIAL o TOTAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
837	RESECCION SIMPLE	SUBROGADO	102	PRUEBA	\$1,448.30	\$147,726.60	\$23,636.26	\$171,362.86
838	RESECCION RADICAL (NEOPLASIA MALIGNA INCLUYENDO VIAS BILIARES HASTA AMPULA DE VATER, HIGADO, PANCREAS, ETC., WHIPPLE)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,448.30	\$1,448.30	\$231.73	\$1,680.03
839	PERITONEO BIOPSIA.	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,176.75	\$1,176.75	\$188.28	\$1,365.03
840	PLACA DE ATEROMA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$678.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
841	SAFENECTOMIA	SUBROGADO	11	PRUEBA	\$1,176.75	\$12,944.25	\$2,071.08	\$15,015.33
842	MALFORMACION ARTERIO VENOSA	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,176.75	\$1,176.75	\$188.28	\$1,365.03



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

843	BIOPSIAS DE ENDOCARDIO, MIOCARDIO o PERICARDIO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
844	RESECCIONES VALVULARES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
845	CARDIECTOMIA (TRANSPLANTE)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
846	BIOPSIA UNICA	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$678.90	\$1,357.80	\$217.25	\$1,575.05
847	BIOPSIA MULTIPLE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
848	RESECCION DE TUMOR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
849	BIOPSIA UNICA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$678.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
850	LARINGE MULTIPLE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
851	LARINGE RESECCION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
852	LARINGE RESECCION RADICAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
853	BIOPSIA ENDOTRAQUEAL o ENDOBRONQUIAL	SUBROGADO	3	PRUEBA	\$1,176.75	\$3,530.25	\$564.84	\$4,095.09
854	BIOPSIA TRANSBRONQUIAL	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,176.75	\$1,176.75	\$188.28	\$1,365.03
855	LOBECTOMIA PULMONAR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
856	NEUMONECTOMIA SIMPLE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
857	NEUMONECTOMIA RADICAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
858	BIOPSIA / RESECCION DE PLEURA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
859	BIOPSIA POR PUNCION DE TIROIDES, PARATIROIDES, HIPOFISIS Y SUPRARRENAL.	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,176.75	\$1,176.75	\$188.28	\$1,365.03
860	RESECCION PARCIAL DE LAS MISMAS GLANDULAS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
861	RESECCION TOTAL DE LAS MISMAS GLANDULAS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
862	RESECCION RADICAL (CUANDO APLIQUE)	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$1,448.30	\$1,448.30	\$231.73	\$1,680.03
863	RESECCION DE AMIGDALAS Y/o ADENOIDES	SUBROGADO	12	PRUEBA	\$1,176.75	\$14,121.00	\$2,259.36	\$16,380.36
864	RESECCION PARCIAL o TOTAL DEL TIMO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
865	RESECCION PARCIAL o TOTAL DEL BAZO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
866	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO UNICO	SUBROGADO	16	PRUEBA	\$1,176.75	\$18,828.00	\$3,012.48	\$21,840.48
867	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO MULTIPLE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
868	LINFADENECTOMIA REGIONAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
869	BIOPSIA DE NERVI PERIFERICO UNICA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
870	BIOPSIA DE NERVI PERIFERICO MULTIPLE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
871	BIOPSIA DE CEREBELO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
872	BIOPSIA DE CEREBELO, CUADRANTICA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

873	BIOPSIA DE CEREBRO, TUMOR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
874	BIOPSIA DE OIDO, COLESTEATOMA Y OTROS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$678.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
875	BIOPSIA DE OJO (CONJUNTIVA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$678.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
876	GLOBO OCULAR, RESECCION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
877	BIOPSIA o RESECCION MARGINAL DE TUMOR DE LOS TEJIDOS BLANDOS (INCLUYENDO QUISTE PILONIDAL Y SACO HERNIARIO)	SUBROGADO	9	PRUEBA	\$1,176.75	\$10,590.75	\$1,694.52	\$12,285.27
878	RESECCION AMPLIA DE TUMOR DE LOS TEJIDOS BLANDOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
879	RESECCION RADICAL (AMPUTACION / DESARTICULACION)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
880	BIOPSIA DE MEDULA OSEA (PUNCION o CUÑA)	SUBROGADO	29	PRUEBA	\$1,176.75	\$34,125.75	\$5,460.12	\$39,585.87
881	BIOPSIA POR PUNCION DE TUMOR OSEO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
882	RESECCION AMPLIA DE TUMOR OSEO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
883	RESECCION RADICAL (AMPUTACION / DESARTICULACION) DE TUMOR OSEO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
884	BIOPSIA DE SINOVIAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,176.75	\$0.00	\$0.00	\$0.00
885	RESECCION PARCIAL o TOTAL DE MEMBRANA SINOVIAL	SUBROGADO	2	PRUEBA	\$1,176.75	\$2,353.50	\$376.56	\$2,730.06
886	RESECCION DE CARTILAGOS SEMILUNARES	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$678.90	\$0.00	\$0.00	\$0.00
887	RESECCION DE DISCO INTERVERTEBRAL Y LAMINA	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$678.90	\$2,715.60	\$434.50	\$3,150.10
888	RESECCION DE SARCOMA SINOVIAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
889	AMPUTACION DE MIEMBRO, SUPERIOR o INFERIOR POR LESIONES CUTANEAS o VASCULARES.	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$1,176.75	\$4,707.00	\$753.12	\$5,460.12
890	AMPUTACION DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES POR TUMOR MALIGNO.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,448.30	\$0.00	\$0.00	\$0.00
891	CITOLOGIA GINECOLOGICA (PAPANICOLAU CONVENCIONAL)	SUBROGADO	1560	PRUEBA	\$153.00	\$238,680.00	\$38,188.80	\$276,868.80
892	CITOLOGIA DIVERSA	SUBROGADO	10	PRUEBA	\$724.15	\$7,241.50	\$1,158.64	\$8,400.14
893	CITOLOGIA DE LIQUIDOS	SUBROGADO	18	PRUEBA	\$724.15	\$13,034.70	\$2,085.55	\$15,120.25
894	1. CARCINOMA DE MAMA, MARCADORES PRONOSTICOS	SUBROGADO	1	PRUEBA	\$5,145.00	\$5,145.00	\$823.20	\$5,968.20
895	2.- RECEPTORES DE ESTROGENOS Y PROGESTERONA, KI67, HER2 NEU, FISH AMPLIFICACION	SUBROGADO	12	PRUEBA	\$12,778.50	\$153,342.00	\$24,534.72	\$177,876.72
896	3.- FISH, RECEPTORES DE ESTROGENOS/PROGESTERONA HER 3 NEU	SUBROGADO	4	PRUEBA	\$11,676.00	\$46,704.00	\$7,472.64	\$54,176.64
897	4.- CARCINOMA DE MAMA VS CA DE OVARIO NO MUCINOSO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
898	5.- CARCINOMA DE MAMA METASTASICO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
899	6.- CARCINOMA METASTASICO DE MAMA VS PULMON	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

900	1.- PANEL PARA DIAGNOSTICO DE MELANOMA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
901	2.- NEOPLASIA CUTANEA FUSOCELULAR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
902	3.- SARCOMA NO ESPECIFICADO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
903	4.- INMUNOTIPIFICACION DE TUMORES MUSCULARES, MUSCULO LISO VS ESQUELETICO.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
904	5.- INMUNOTIPIFICACION DE MESOTELIOMA VS. ADENOCARCINOMA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
905	6.- NEOPLASIA INDIFERENCIADA DE CELULAS PEQUEÑAS, REDONDAS Y AZULES.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
906	7.- TUMOR CARCINOIDE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
907	8.- TUMOR NEUROENDOCRINO.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
908	1.- INMUNOTIPIFICACION DE HIBRIDACION IN SITU DE TIPOS 16, 18, 33 Y GENERICO DE HPV SISTEMA GUN PAINT DE AMPLIFICACION	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
909	2.- TUMOR DE CELULAS GERMINALES DE OVARIO.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
910	3.- PARA DIFERENCIAR KRKENBERG Y CA PRIMARIO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
911	4.- ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
912	5.- INMUNOTIPIFICACION DE METASTASIS DE PRIMARIO SOSPECHADO EN VIA GENITOURINARIA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
913	6.- INMUNOTIPIFICACION DE NEOPLASIA GERMINAL VS. CARCINOMA O LINFOMA.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
914	1.- NEOPLASIA HEMATOLINFOIDE VS. NO LINFOIDE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
915	2.- LEUCEMIA LINFOCITICA AGUDA VS. LEUCEMIA MIELOIDE	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
916	3.- HIPERPLASIA LINFOIDE FOLICULAR VS. LINFOMA CENTRO FOLICULAR.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
917	4.- LINFOMA NO HODGKIN	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
918	5.- LINFOMA HODGKIN	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
919	6.- OTROS LINFOMAS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
920	7.- MIELOMA / PLASMOCITOMA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
921	1.- TIROGLOBULINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
922	2.- TSH	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
923	1.- ASTROCITOMA VS. MENINGIOMA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
924	2.- INMUNOTIPIFICACION DE TUMORES CON DIFERENCIACION NERVIOSA.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
925	1.- SARCOMA VS. CARCINOMA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00



926	2.- ALFAFETO-PROTEINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
927	1.- IDENTIFICACION DEL PROBABLE TUMOR PRIMARIO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
928	2.- INMUNOFLORESCENCIA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
929	1.- ACTH	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
930	2.- ADENOVIRUS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
931	3.- ASPERGILUS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
932	4.- ACTINA MUSCULO ESPECIFICA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
933	5.- ACTINA SARCOMERICA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
934	6.- ALFAFETOPROTEINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
935	7.- ALFA 1 ANTITRIPSINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
936	8.- CALCITONINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
937	9.- CALRETININA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
938	10.- CERB2	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
939	11.- CROMOGRANINA A	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
940	12.- CRIPTOCOCO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
941	13.- CITOMEGALOVIRUS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
942	14.- COLÁGENA IV	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
943	15.- CD15	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
944	16.- CD30	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
945	17.- CD31	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
946	18.- CD34	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
947	19.- CD68	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
948	20.- CD99	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
949	21.- CD117	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
950	22.- CD10	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
951	23.- CD3	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
952	24.- CD4	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
953	25.- CD45RO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
954	26.- CD45LCA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
955	27.- CD45RB	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00



956	28.- CD45RA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
957	29.- CD79	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
958	30.- CD10	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
959	31.- CD5	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
960	32.- CITOQUERATINA7	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
961	33.- CITOQUERATINA20	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
962	34.- CITOQUERATINA8 BAJO P MOL.	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
963	35.- CITOQUERATINA DE ALTO PESO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
964	36.- CITOQUERATINA COCKTEL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
965	37.- DESMINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
966	38.- EMA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
967	39.- FACTOR VIII	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
968	40.- FSH	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
969	41.- GASTRINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
970	42.- GCDFP-15	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
971	43.- GH(CRECIMIENTO)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
972	44.- INMUNODEFICIENCIA HUMANA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
973	45.- IgG	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
974	46.- IgM	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
975	47.- IgA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
976	48.- HELICOBACTER PILORY	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
977	49.- HMB45	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
978	50.- HERPES I	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
979	51.- HERPES II	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
980	52.- HEPATITIS C	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
981	53.- HEPATITIS B Ag S	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
982	54.- HEPATITIS B PARTICULA CENTRAL	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
983	55.- INHIBINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
984	56.- INSULINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
985	57.- KI67	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

986	58.- LH	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
987	59.- MIELOPEROXIDASA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
988	60.- MUCOR	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
989	61.- NEUROFILAMENTOS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
990	62.- NSE(ENOLASA)	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
991	63.- PAPILOMAVIRUS	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
992	64.- PCNA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
993	65.- PLAP	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
994	66.- NEUMOCISTIS CARINII	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
995	67.- RECEPTORES DE PROGESTERONA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
996	68.- PSA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
997	69.- PTH	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
998	70.- P53	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
999	71.- S100	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
1000	72.- SOMATOESTATINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
1001	73.- SINAPTOFISINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
1002	74.- TdT	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
1003	75.- TIROGLOBULINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
1004	76.- TSH	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
1005	77.- VIMENTINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
1006	78.- VIP	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
1007	79.- PROTEINA BASICA DE MIELINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
1008	80.- CITOQUERATINA 18	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
1009	81.- HIBRIDACIÓN IN SITU CADA UNA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
1010	82.- CD 20	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
1011	83.- CD 43	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
1012	84.- MOTILINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
1013	85.- SECRETINA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
1014	86.- COLECISTOCININA	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
1015	87.- ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00



1016	88.- CA 125	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
1017	89.- PEPTIDO INTESTINAL VASO ACTIVO	SUBROGADO	0	PRUEBA	\$1,260.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

TIEMPOS DE RESPUESTA SOLICITADOS

CITOLOGIA GINECOLOGICA TIEMPO DE RESPUESTA DE 3 A 4 DIAS HABILES

BIOPSIA TIEMPO DE RESPUESTA 5 A 6 DIAS HABILES

INMUNIHISTOQUIMICAS TIEMPO DE RESPUESTA DE 10 A 12 DIAS HABILES

BIOPSIA TRANSOPERATORIA SON DE URGENCIA

NOTA: LA VOLUMETRÍA ANUAL INFORMATIVA ES PARA EFECTOS DE INTEGRAR LA PROPUESTA ECONÓMICA, YA QUE SERÁ UN CONTRATO ABIERTO DE CONFORMIDAD CON LA CONVOCATORIA RESPECTIVA.

DESCRIPCION DE LOS PAQUETES DE ESTUDIOS

Descripción de los paquetes de estudios.

1. Hematología
2. Coagulación
3. Análisis Químico, Electrolitos, Gasometría y Hemoglobina Glicosilada
4. Urianálisis
5. Inmunología, Hormonas y Marcadores Tumorales
6. Serología
7. Parasitología
8. Bacteriología
9. Pruebas especiales

1. PAQUETE HEMATOLOGIA

PRUEBAS INCLUIDAS EN EL PAQUETE:

Estudio	Volumetría Anual
1. Biometría Hemática (NOC, WOC, NEUT%, NEUT#, LYMPH%, LYMPH#, MONO%, MONO#, EOS%, EOS#, BASO%, BASO#, RBC, HGB, HCT, MCV, MCH, MCHC, RDW, RETIC#, RETIC%, PLT, MPV)	17505
2. Grupo y Rh	953
3. Velocidad de sedimentación globular	892
4. Reticulocitos	90
5. Frotis de Sangre Periférica	43
6. Coombs directo	12
7. Eosinófilos en exudado Faríngeo	12
8. Eosinófilos en moco nasal	12
9. Aglutininas en frío	2
10. Hematocrito	2

Se deberá contemplar la dotación de controles suficientes para una corrida diaria mínimo o las necesarias al control de calidad.

Las sangres control serán a tres niveles como mínimo (bajo, normal y alto).



2. PAQUETE DE COAGULACIÓN.

PRUEBAS INCLUIDAS EN EL PAQUETE:

Estudio	Volumetría Anual	
1	Tiempo de protrombina	1928
2	Tiempo de tromboplastina parcial activada	1867
3	Anticoagulante lúpico**	14
4	Fibrinógeno	10
5	Tiempo de protrombina corregido**	4
6	Tiempo de tromboplastina parcial activada corregido**	4
7	Tiempo de coagulación	2
8	Tiempos de sangrado	2
9	Dímero D	1

** Pruebas especiales

Se deberá contemplar la dotación de controles suficientes para una corrida diaria mínimo o las necesarias al control de calidad.

Las sangres control serán a tres niveles como mínimo (bajo, normal y alto).

Los estudios especiales serán enviados al laboratorio licitante para su proceso.

3. PAQUETE ANÁLISIS QUÍMICO, ELECTROLITOS, GASOMETRIA Y HEMOGLOBINA GLICOSILADA.

PRUEBAS INCLUIDAS EN EL PAQUETE:

No.	Estudio	Volumetría Anual
1	Glucosa	15595
2	Urea	12492
3	Creatinina	13082
4	Acido Urico	12966
5	Colesterol	8181
6	Trigliceridos	8097
7	Bilirrubinas (Total, Directa e indirecta)	4051
8	ALT (Transaminasa Pirúvica) TGO	4028
9	AST (Transaminasa Oxalacética) TGP	4360
10	Fosfatasa Alcalina	4026
11	Creatin cinasa CPK.	348
12	Creatin cinasa Fracción MB CPK-MB	13
13	Amilasa	424
14	Deshidrogenasa Láctica LDH	490
15	Proteínas Totales Suero/Orina/LCR	4221
16	Albúmina	4077
17	Electrolitos Suero/ Orina (Sodio, Potasio, Cloro)	2801
18	Magnesio	55
19	Hemoglobina Glicosilada	4135
20	LDL Colesterol	5907
21	GGT	4066
22	Calcio Suero/Orina	970
23	Fosforo Suero/Orina	888



24	Gasometria Arterial/Venosa Medidos: pH pCO2 pO2 Na+ K+ Ca++ Cl- Glu Lac Hct tHb O2Hb OHb MetHb HHb tBili Calculados: BE(B) P/F ratio BE(ecf) pAO2 tHb(c) CaO2 Ca++ (7.4) CvO2 Anion gap P50 O2cap sO2 RI sO2(c) CcO2 HCO3-std a-vDO2 HCO3-(c) Qsp/Qt (est) A-aDO2 Qsp/Qt paO2/pAO2 Hct(c)	190
25	Lipasa**	4

** Pruebas especiales

La determinación de Bilirrubina incluye la medición de Bilirrubina total y directa con Reactivo específico para cada una y el cálculo de la Indirecta.

Se deberá contemplar la dotación de sueros control para el Control de Calidad Interno, para mínimo una corrida diaria de tres niveles de control, y/o cuando por razones de control de calidad se requieran más determinaciones para su validación.

El número del lote de los sueros control deberá ser suficiente y no deberá variar cuando menos por seis meses de la vigencia del contrato.

Los equipos y reactivos deberán ser capaces de efectuar determinaciones de glucosa, amilasa, Deshidrogenasa Láctica, Proteínas Totales, Creatinina y Electrolitos en suero, orina y Líquidos Corporales ó en su caso ofrecer los reactivos idóneos para ello.

La determinación de Electrolitos implica la medición de Sodio (Na), Potasio (K) y Cloro (Cl) en los diferentes líquidos corporales.

En caso de que el equipo requiera de calibraciones o controles específicos para determinaciones de electrolitos en otros líquidos corporales diferentes de suero, estos deberán ser proporcionados en cantidad suficiente para las determinaciones.

Los Reactivos, Calibradores y Controles deben ser de la misma marca que los equipos ofertados

4. PAQUETE URIANALISIS.

PRUEBAS INCLUIDAS EN EL PAQUETE:

Estudio	Volumetría Anual
1. Examen General de Orina (Leucocitos, Nitritos, Proteínas, PH, Sangre, Gravedad específica, Urobilinógeno, Glucosa, Cuerpos cetónicos, Bilirrubinas + Sedimento urinario)	13413
2. Antidoping 5 parámetros (ANFETAMINAS, CANNABIS, COCAINA, OPIACEOS, BENZODIACEPINAS)	1399
3. Prueba de embarazo en orina	386
4. Proteínas en orina	187
5. Densidad urinaria	2
6. Antidoping 3 parámetros (ANFETAMINAS, CANNABIS, COCAINA)	1

Se deberá contemplar la dotación de controles suficientes para una corrida diaria mínimo o las necesarias al control de calidad.

El reactivo control será mínimo de 2 niveles.

Se deberá contemplar colorante para la lectura del sedimento del examen general de orina.

Para los antidoping deberá contemplar reactivo con el panel completo de drogas, no se aceptaran pruebas individuales.

5. PAQUETE INMUNOLOGIA, HORMONAS Y MARCADORES TUMORALES.

PRUEBAS INCLUIDAS EN EL PAQUETE:

Estudio	Volumetría Anual
1. T3 total	2358
2. T3 libre	2358
3. T4 total	2358



4.	T4 libre	2358
5.	TSH	3302
6.	T uptake	2358
7.	PSA total	1615
8.	PSA libre	779
9.	HGC cuantitativa	33
10.	Procalcitonina	3

Se deberá contemplar la dotación de controles suficientes para una corrida diaria mínimo o las necesarias al control de calidad.

El reactivo control será mínimo de 2 niveles.

6. PAQUETE SEROLOGIA.

PRUEBAS INCLUIDAS EN EL PAQUETE:

Estudio	Volumetría Anual
1. AC. ANIT- HIV 1/2 CUALITATIVO	1854
2. REACCIONES FEBRILES	1163
3. PROTEINA C REACTIVA (PCR) CUALITATIVA	521
4. PRUEBA DE EMBARAZO EN SUERO	494
5. FACTOR REUMATOIDE (FR) CUALITATIVO	468
6. VDRL (PRUEBAS LUETICAS)	443
7. ANTIESTREPTOLISINA (ASO) CUALITATIVO	353
8. PRUEBA RAPIDA DE INFLUENZA A + B	323
9. ESPERMOGRAMA	25
10. PPD (TUBERCULINA, MANTOUX)	10
11. COOMBS INDIRECTO	8
12. AC. HETEROFILOS (MONOTEST / PAUL BUNELL)	4
13. ROSA DE BENGALA	4
14. COCCIDIOIDINA INTRADERMOREACCION	1
15. HISTOPLASMINA INTRADERMOREACCIÓN	1

Se deberá contemplar la dotación de controles suficientes para una corrida diaria mínimo para cada una de las pruebas, a excepción de las intradermoreacciones.

El reactivo control será mínimo de 2 niveles.

Para el caso del espermograma deberá incluir reactivo para determinar cuenta, morfología, vitalidad.

7. PAQUETE PARASITOLOGIA.

PRUEBAS INCLUIDAS EN EL PAQUETE:

Estudio	Volumetría Anual
1. COPROPARASITOSCOPICO	1743
2. FISICOQUIMICO EN HECES	356
3. GUAYACO	86
4. IAPC	12
5. CITOLOGIA EN MOCO FECAL	10
6. ROTAVIRUS	4



8. PAQUETE BACTERIOLOGIA.

PRUEBAS INCLUIDAS EN EL PAQUETE:

Estudio	Volumetría Anual
1. Urocultivo**	1482
2. Cultivo faríngeo**	269
3. Tinción Ziehl Neelsen**	138
4. Baciloscopia**	410
5. Cultivo aerobio**	68
6. KOH**	66
7. Cultivo vaginal**	63
8. Espermocultivo**	35
9. Hemocultivo**	17
10. Tinción Gram**	10

**Pruebas especiales

Los estudios de Bacteriología se tomarán como estudios especiales y serán realizados por el licitante.

Tomar en cuenta reactivos para la Tinción de Gram ya que será realizada en el laboratorio solo cuando se solicite de manera urgente.

Los frascos para hemocultivo se entregaran al laboratorio según la demanda del hospital.

9. PAQUETE PRUEBAS ESPECIALES

PRUEBAS INCLUIDAS EN EL PAQUETE:



ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL	ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL	ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL
PROLACTINA	206	HEPATITIS B CORE (HBC AC IGM)	40	ANTIGENO CA 19-9	14
HEPATITIS C (HCVAC)	202	PERFIL DE HEPATITIS B AGUDA (Hepatitis B Core (Hbc Ac IgM) Hepatitis B Ag. (HBs Ag))	40	HELICOBACTER PYLORI EN HEGES	12
PERFIL HORMONAL FEMENINO (ESTRADIOL, FSH, LH, PROLACTINA, TESTOSTERONA Y PROGESTERONA)	187	ANTIGENO CA 125	39	HIERRO SERICO	11
HEPATITIS B AG. (HBS Ag) AUSTRALIA	178	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	36	17 HIDROXIPROGESTERONA NEONATAL	10
PERFIL DE HIERRO III (Hierro sérico Transferrina % De saturación Ferritina Capacidad total de fijación de hierro)	139	AC. ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO (CCP)	27	ANALISIS FISICOQUIMICO DE UROLITO (CALCULO RENAL)	10
PARATHORMONA (PTH, MOLECULA INTACTA)	121	TESTOSTERONA LIBRE	27	VIRUS ZIKA IgG	10
HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES NEONATAL (TSH NEONATAL)	116	INSULINA BASAL	26	VIRUS ZIKA IgM	10
HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	114	AC. ANTI CARDIOLIPINA IGG	22	AC. ANTI HELICOBACTER PYLORI IGM	9
HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	112	AC. ANTI CARDIOLIPINA IGM	22	AC. ANTI MITOCONDRIA	9
ESTRADIOL (E2)	102	AC. ANTI FOSFOLIPIDOS IGG	22	AC. ANTI TIROIDES (Ac. Anti Microsomales totales Ac. Anti Tiroglobulinas Totales)	9
FERRITINA	88	AC. ANTI FOSFOLIPIDOS IGM	22	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	9
INMUNOGLOBULINA "E"	76	IGF BP-3	21	AC. ANTI CITOMEGALOVIRUS IGG	8
AC. ANTI NUCLEARES	52	SOMATOMEDINA C (IGF-1)	21	AC. ANTI CITOMEGALOVIRUS IGM	8
ALFAFETOPROTEINA	51	AC. ANTI TIROGLOBULINA TOTALES	20	AC. ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG	8
MICROALBUMINA	46	ACIDO VALPROICO (VALPROATO, DEPAKENE)	20	BETA 2 MICROGLOBULINA SUERO	8
SUBPOBLACION DE LINFOCITOS CD4/CD8	46	CORTISOL	20	MARCADORES DE HEPATITIS A (Hepatitis A IgG, (HAVAG) Hepatitis A IgM (HAVAB M))	8
TESTOSTERONA TOTAL	46	PANEL RESPIRATORIO VIRAL	19	PROGESTERONA	8
HEPATITIS A IGG (HAVAB G)	40	AC. ANTI CARDIOLIPINA IGG, IGM	14	VITAMINA B12	8
HEPATITIS A IGM (HAVAB M)	40	AC. ANTI FOSFOLIPIDOS IGG, IGM	14	AC. ANTI MUSCULO LISO	7
HEPATITIS B CORE (HBC AC IGG)	40	ANTICOAGULANTE CIRCULATORIO LUPICO	14	ANTIGENO CA 15-3	



ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL	ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL	ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL
DIGOXINA	7	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA	4	AC. ANTI ASPERGILLUS (Ac. Anti Aspergillus niger, (Ac. Anti Aspergillus niger Ac. Anti Aspergillus fumigatus Ac. Anti Aspergillus flavus)	2
TIROGLOBULINA	7	CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS.	4	AC. ANTI BETA 2 GLUCOPROTEINA IGA	2
AC. ANTI ENA (Ac. Anti SSA (RO)	6	HEPATITIS B (HBe Ac)	4	AC. ANTI BETA 2 GLUCOPROTEINA IGA, IGG, IGM	2
AC. ANTI HELICOBACTER PYLORI IGA	6	HEPATITIS B (HBe Ag)	4	AC. ANTI BETA 2 GLUCOPROTEINA IGG	2
CARBAMACEPINA (TEGRETOL)	6	INMUNOGLOBULINA "A"	4	AC. ANTI BETA 2 GLUCOPROTEINA IGM	2
FISH CROMOSOMA FILADELFIA (BCR/ABL)	6	PCR CUANTIFICACION DEL CROMOSOMA FILADELFIA (BCR/ABL)	4	AC. ANTI CANDIDA IGA, IGG, IGM	2
OSMOLARIDAD SERICA	6	SIROLIMUS (RAPAMYCIN)	4	AC. ANTI DENGUE IGG	2
PERFIL DE HEPATITIS B CRONICA (Hepatitis B Ag. (HBs Ag) Hepatitis B (HBe Ag) Hepatitis B Core (HBc Ac IGM Hepatitis B Core (HBc Ac IgG)	6	TRANSFERRINA	4	AC. ANTI ENDOMESIALES	2
AC. ANTI DNA DOBLE CADENA	5	VITAMINA D (25-HIDROXICOLECALCIFEROL)	4	AC. ANTI EPSTEIN BARR AG NUCLEAR IGG	2
COMPLEMENTO C-3	5	WESTERN BLOT HIV 1	4	AC. ANTI EPSTEIN BARR AG TEMPRANO IGG	2
COMPLEMENTO C-4	5	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA EN SUERO	3	AC. ANTI EPSTEIN BARR IGG (CAPSIDE)	2
TAMIZ NEONATAL 5	5	AC. ANTI TRANSGLUTAMINASA TISULAR IGA IGG	3	AC. ANTI EPSTEIN BARR IGM (CAPSIDE)	2
AC. ANTI ACIDO GLUTAMICO DESCARBOXILASA (GAD)	4	AC. ANTI TREPONEMA PALLIDUM POR IFI (FTA)	3	AC. ANTI JO-1 (POLIMIOSITIS)	2
AC. ANTI BRUCELLA POR ROSA DE BENGALA	4	ANALISIS FISICOQUIMICO DE LITO BILIAR (CALCULO BILIAR)	3	AC. ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	2
AC. ANTI RECEPTORES ACETILCOLINA	4	CELULAS L.E.	3	AC. ANTI NUCLEARES POR INMUNOFLORESCENCIA (ANA IFI)	2
AC. ANTI RECEPTORES ACETILCOLINA FIJADORES	4	OXCARBAZEPINA (TRILEPTAL)	3	AC. ANTI RECEPTOR TSH	2
AC. ANTI SMITH (SM)	4	PARAINFLUENZA 1	3	AC. ANTI RNA	2
AC. ANTI SSA (RO)	4	PERFIL DE GATECOLAMINAS ORINA 24 HRS. (Adrenalina en orina Noradrenalina urinaria Dopamina urinaria Catecolaminas totales en orina)	3	AC. ANTI TOXOPLASMA GONDII IGG	2
AC. ANTI SSB (LA)	4	PP65 CITOMEGALOVIRUS	3	AC. ANTI TOXOPLASMA GONDII IGM	2
ANDROSTENEDIONA	4	AC. ANTI ADENOVIRUS	2	ACETONA EN SANGRE	2



ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL	ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL	ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL
ACIDO FOLICO	2	PERFIL DE METANEFRINAS URINARIA (Metanefrinas totales Metanefrinas urinaria Normetanefrinas Creatinina 24 hrs urinaria Relación Metanefrinas/Creatinina)	2	AC. ANTI RNP	1
ACTIVIDAD TRIPTICA EN HECES	2	PERFIL SUBPOBLACION CD19/CD8/CD4/CD3. (Leucocitos totales Linfocitos (%) Linfocitos totales CD3 Células asesinas naturales (%) Células T totales CD2 (%) Linfocitos totales CD3 (%) Linfocitos B CD19 (%) Relación CD4/CD8 Células asesinas naturales Linfocitos totales Células T totales CD2 Linfocitos B CD19 Linfocitos cooperadores CD3/CD4 Linfocitos supresores CD3/CD8 (%) Linfocitos cooperadores CD3/CD4 (%) Linfocitos supresores CD3/CD8)	2	ACIDOS ORGANICOS CUALITATIVO	1
ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	2	PERFIL TORCH IGG (Ac. Anti Herpes I IgG Ac. Anti Herpes II IgG Ac. Anti Rubéola IgG Ac. Anti Citomegalovirus IgG Ac. Anti Toxoplasma gondii IgG)	2	ALCOHOL ETILICO EN SUERO	1
ADENOSIN DEAMINASA SANGRE TOTAL (ADA)	2	PERFIL TORCH IGG, IGM (Ac. Anti Rubéola IgG Ac. Anti Rubéola IgM Ac. Anti Citomegalovirus IgG Ac. Anti Citomegalovirus IGM Ac. Anti Herpes I IgG Ac. Anti Herpes I IgM Ac. Anti Herpes II IgG Ac. Anti Herpes II IgM Ac. Anti Toxoplasma gondii IgG Ac. Anti Toxoplasma gondii IGM)	2	ALFA 2 ANTIPLASMINA	1
ALDOSTERONA EN ORINA	2	PERFIL TORCH IGM (Ac. Anti Rubéola IgM Ac. Anti Citomegalovirus IgM Ac. Anti Herpes I IgM Ac. Anti Herpes II IgM Ac. Anti Toxoplasma gondii IgM)	2	ALFA 2 MACROGLOBULINA	1
ALDOSTERONA EN SUERO	2	PROTEINA G REACTIVA (PCR) CUANTITATIVA	2	ANTIESTREPTOLISINA (ASO) CUANTITATIVO	1
AMONIO	2	RENINA	2	ANTIGENO VON WILLEBRAND	1
CITRATO EN ORINA DE 24 HRS.	2	RESISTENCIA A LA INSULINA POR INDICE HOMA	2	ANTITROMBINA III	1
DEHIDROEPIANDROSTERON A (DHEA)	2	TINCION PARA PNEUMOCYSTIS JIROVECI (CARINI)	2	BANDAS OLIGOCLONALES L.C.R.	1
DIFENILHIDANTOINA (FENITOINA)	2	TOPIRAMATO (TOPAMAX)	2	CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA (CON FOTOGRAFIA)	1
INMUNOGLOBULINAS A SUBCLASES IGA (IgA Subclase 1 IgA Subclase 2	2	WESTERN BLOT HEPATITIS C	2	CICLOSPORINA	1

Jul,
L
43



ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL	ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL	ESTUDIO	VOLUMETRIA ANUAL
INMUNOGLOBULINAS G SUBCLASES IGG 1,2,3,4 (IgG subclase 1 IgG Subclase 2 IgG subclase 3 IgG Subclase 4 Inmunoglobulina "G")	2	17 CETOSTEROIDES EN ORINA	1	CLONAZEPAN EN SUERO (RIVOTRIL)	1
OSMOLARIDAD URINARIA	2	AC. ANTI CHIKUNGUNYA IGG	1	COAGULACION DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	1
PCR BASAL CARGA VIRAL DE HEPATITIS C (HCV)	2	AC. ANTI CHIKUNGUNYA IGG E IGM	1	CRIOAGLUTININAS (AGLUTININAS FRIAS)	1
PCR CARGA VIRAL DE CITOMEGALOVIRUS (CMV)	2	AC. ANTI CHIKUNGUNYA IGM	1	DIAZEPAN (VALIUM, NORDIAZEPAM)	1
PCR CUANTIFICACION MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	2	AC. ANTI GIOTOPLASMA DE NEUTROFILOS (p-ANCA/MPO (Mieloperoxidasa) c-ANCA/PR3 (Proteinasa 3))	1	EPINEFRINA	1
PCR DETECCION CROMOSOMA FILADELFA (BCR/ABL T(9;22))	2	AC. ANTI COCCIDIODES IMMITIS	1	ERITROPOYETINA (EPO)	1
PCR MUTACION V617F DE JAK-2	2	AC. ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG	1	ESTROGENOS TOTALES	1
PEPTIDO "C"	2	AC. ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG, IGM	1	FACTOR VIII DE COAGULACION	1
PERFIL DE CATECOLAMINAS EN PLASMA (Catecolaminas totales Adrenalina plasma Noradrenalina plasma Dopamina plasma)	2	AC. ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM	1	FENOBARBITAL	1
FIBROMAX	1	INMUNOGLOBULINA "G"	1	PCR-SSP DETECCION ANTIGENO HLA B-27	1
GLUCOSA-6-FOSFATO DESHIDROGENASA	1	INMUNOGLOBULINA "M"	1	PERFIL DE EPSTEIN BARR (Ac. Anti Epstein Barr IgM Ac. Anti Epstein Barr IgG Ac. Anti Epstein Barr Ag temprano IgG Ac. Anti Epstein Barr Ag nuclear IgG)	1
HELICOBACTER PYLORI, PRUEBA DE ALIENTO	1	LEVETIRACETAM (KEPPRA)	1	SALICILATOS (ACIDO ACETILSALICILICO)	1
HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH)	1	LITIO SERICO	1	TACROLIMUS (PROGRAF)	1
HORMONA ANTI MULERIANA AMH/MIS	1	NOREPINEFRINA	1	TROPONINA I ULTRASENSIBLE	1
HORMONA DEL CRECIMIENTO	1	PCR CARGA VIRAL DEL VIRUS DE EPSTEIN BARR (EBV)	1	ZINC EN SUERO	1

El Laboratorio enviara todas las pruebas que no realice en sitio al licitante para su proceso.

Las pruebas especiales serán enviadas al licitante para que éste las realice o en su defecto las envíe a algún laboratorio de referencia y posteriormente entregue el resultado al laboratorio indicando, el laboratorio al cual fue enviado y la metodología solicitada.

Las pruebas especiales pueden o no estar listadas en las tablas anteriores.

Cuando las pruebas especiales no estén incluidas en el catálogo previamente establecido con precios, el licitante deberá notificar por escrito el costo del estudio, para ser aprobado por la Unidad de Servicios Médicos Municipales de Monterrey.

El licitante deberá entregar al Laboratorio un catálogo de estudios especiales donde especifique: Nombre del estudio, metodología, tipo de muestra, condiciones de transporte, cantidad de muestra, tiempo de proceso, etc.

El Laboratorio notificará al Licitante en caso de que alguna prueba se requiera de manera urgente.

El licitante deberá notificar por escrito el tiempo de respuesta para todas las pruebas urgentes solicitadas.



El licitante deberá de incluir en su catálogo las cantidades de muestra mínimas para el proceso de estudios en muestras pediátricas.

DESCRIPCION TECNICA DE LOS EQUIPOS ANALITICOS

A continuación, se describen las características con las cuales debe cumplir el equipo analítico y de apoyo en el Laboratorio, para el análisis de los estudios relacionados por paquete, de acuerdo al Anexo 2 Descripción de los paquetes de estudios.

HEMATOLOGÍA

Solicitado	Ofertado
Equipo para estudios hematológicos. Con las siguientes características:	
1	Principio de medición: análisis diferencial, rayo láser o radiofrecuencia. Impedancia o pulsos cumulativos, citoquímica o absorción de luz.
2	Analitos o estudios a determinar: Mínimo 22 parámetros. Con diferencial de 5 partes.
3	Analizador Automático.
4	Capacidad de procesamiento de muestras: Mínimo 80 estudios por hora.
5	Volumen de muestra: Máximo 250 µl.
6	Reporte de resultados en gráficas, números absolutos o por ciento, tanto en la pantalla como en el papel.
7	Monitor e Impresora integrados o adicionales.
8	Control de calidad integrado.
9	Automuestreador y perforador automático del tapón de hule del tubo de recolección de sangre o unidad de muestreo automático con agitador.
10	Capacidad del Sistema para programación y almacenamiento de estudios: Con capacidad de almacenamiento mínimo 3,000 estudios.
11	Puerto de comunicación para interfaz.
12	Lector de código de barras.
13	Software en español.
14	Regulador de voltaje y batería de respaldo.
15	Calibración automática
16	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.
17	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.
18	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.
19	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.
20	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
21	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.



COAGULACIÓN

Solicitado	Ofertado
Equipo automatizado para el análisis de tiempos de coagulación sanguínea, con las siguientes características:	
1	Capacidad de procesamiento de muestras para tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina y fibrinógeno.
2	Capacidad de procesamiento: Al menos 40 pruebas/hora
3	Detección del coágulo por al menos una de las siguientes metodologías: foto óptica, electromagnética, nefelométrica, fotomecánica o dispersión de luz.
4	Con al menos 4 canales de medición independientes.
5	Sistema de incubación para muestras y reactivos.
6	Pipeteador integrado para reactivos y muestras en tubo primario y/o copa o copilla.
7	Volumen de muestra: Máximo 50 µl.
8	Programa de control de calidad integrado o externo.
9	Capacidad para programar muestras urgentes.
10	Lector de código de barras.
11	Monitor e impresoras integradas o adicionales.
12	Calibración automática
13	Interfaz LIS
14	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.
15	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.
16	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.
17	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.
18	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.
19	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.

BIOQUÍMICA CLÍNICA

No	Solicitado	Ofertado
Sistema automatizado para determinar pruebas de química clínica. Con las siguientes características:		
1	Principio de funcionamiento: colorimétrico, enzimático o potenciométrico	
2	Determinación de electrolitos séricos y urinarios por ISE o equivalente	
3	Analitos o estudios a determinar: BUN, GLU, CREA, URIC, CA, PO4, COL. TOT, TP, ALB, TBIL, DBIL, ALP, ALT, AST, LD, CK, TG, HDL COL, GGT, AMY, LIPASA, CKMB, Na, K y Cl.	
4	Número de reactivos a bordo: Mínimo los necesarios para cubrir los estudios solicitados.	
5	Sistema de refrigeración para reactivos Integrado.	
6	Sistema fotométrico con longitudes de onda apropiadas.	
7	Capacidad de procesamiento de estudios por hora: mínimo 250 estudios por hora.	
8	Volumen de muestra: Máximo 50 µl.	
9	Capacidad para analizar muestras de suero, plasma, orina y otros líquidos:	



10	Calibración automática y/o manual	
11	Capacidad de auto-dilución	
12	Programación de estudios en memoria.	
13	Sistema de incubación con control de temperatura a 37 °C.	
14	Control de calidad integrado.	
15	Carrusel, disco de muestras o gradillas con posición para muestras, incluyendo posiciones para urgencias: mínimo 40 posiciones para muestras y mínimo 5 posiciones para urgencias.	
16	Detección de coágulos y burbujas.	
17	Debe utilizar tubo primario de recolección ó copillas.	
18	Lector de código de barras	
19	Control de Calidad Integrado	
20	Software en español	
21	Puerto de comunicación para interfaz.	
22	Monitor e impresoras integradas o adicionales.	
23	Regulador de voltaje y batería de respaldo.	
24	Pruebas definidas por el usuario.	
25	Reactivos listos para su uso.	
26	Que use puntillas desechables para la toma de muestras.	
27	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
28	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
29	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
30	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	
31	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
32	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	

GASES Y PH EN SANGRE

Solicitado	Ofertado
Analizador de gases y pH en sangre. Con las siguientes características seleccionables de acuerdo a las necesidades de las unidades médicas:	
1	Medición por electrodos y/o ión selectivo, fluorescencia óptica, electrodos, fotometría.
2	Analitos o estudios a determinar: Mínimo pH, pO2, pCO2, Na, K, Cl, Glu, Lact, Hct, tHb.
3	Automatizado o semiautomatizado.
4	Funcionamiento con tanque de gas, cartucho o reactivo.
5	Volumen de muestra: Máximo 100 µl.
6	Aceptación de sangre total venosa, arterial o capilar.
7	Número de estudios a procesar por hora: Mínimo 30 estudios / hora.
8	Muestras en jeringa heparinizada o capilar.
9	Calibración automática
10	Control de calidad integrado.
11	Puerto de comunicación para interfaz.
12	Con batería de respaldo.
13	Transmision de datos inalámbrica



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

14	Con Impresora	
15	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
16	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
17	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
18	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	
19	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
20	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	

HEMOGLOBINA GLICOSILADA

	Solicitado	Ofertado
Equipo para la determinación de hemoglobina glicosilada con las siguientes características:		
1	Principio de medición: Cromatografía de intercambio iónico, cromatografía por afinidad, colorimetría, inmunoturbidimetría o electroforesis.	
2	Automatizado o semiautomatizado.	
3	Capacidad de procesamiento: 20 estudios / hora.	
4	Volumen de muestra: Máximo 50 µl.	
5	Con Lector de código de barras.	
6	Software en español.	
7	Puerto de comunicación para interfase.	
8	Monitor o pantalla e impresora integrada o adicional.	
9	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
10	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
11	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
12	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	
13	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
14	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	

UROANÁLISIS

	Solicitado	Ofertado
Equipo lector de tiras reactivas para la determinación del examen químico de la orina Principio de medición: fotometría de reflexión. Con las siguientes características:		
1	Automático ó semiautomático.	



2	Analitos a determinar: Mínimo que incluya pH, glucosa, proteínas, sangre, cuerpos cetónicos, bilirrubina, urobilinógeno, nitritos, gravedad específica y leucocitos.	
3	Capacidad de procesamiento de muestras: Mínimo 150 estudios / hora.	
4	Velocidad de tiempo de lectura: Menor a 30 seg.	
5	Con pantalla integrada al equipo.	
6	Lector de código de barras:	
7	Puerto de comunicación para interfaz.	
8	Software en español.	
9	Capacidad de realizar urgencias	
10	Regulador de voltaje y batería de respaldo	
11	Calibración Automática	
12	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
13	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
14	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
15	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	
16	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
17	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	
18	Capacidad de almacenamiento de información mínimo 500 resultados de pacientes.	

HORMONAS Y MARCADORES TUMORALES

Solicitado	Ofertado
Sistema para análisis inmunológico. Que incluya como principio de medición, alguna de las siguientes metodologías: ELISA, FIA, FPIA, ELFA, MEIA, quimioluminiscencia o electroquimioluminiscencia. Con las siguientes características:	
1	Capacidad de procesamiento de muestras por hora: Mínimo 80 estudios / hora.
2	Volumen de muestras: Máximo 250 µl.
3	Muestras en tubo primario, copa, ó copilla.
4	Con arrastre menor a 0.1 ppm de tubo a tubo.
5	Con control de temperatura.
6	Con detección de coágulos, burbujas y volumen insuficiente de las muestras.
7	Identificación de muestras y reactivos por código de barras.
8	Calibración automática o manual.
9	Control de calidad integrado.
10	Puerto de comunicación para interfaz.
11	Software en español.
12	Monitor o pantalla e impresora integrados o adicionales.



13	Regulador de voltaje y batería de respaldo.	
14	Sensor de nivel de muestra	
15	Autodilución	
16	Refacciones: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
17	Accesorios: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
18	Consumibles: De acuerdo a las necesidades, compatibles con la marca y modelo del equipo.	
19	Instalación: Corriente eléctrica 120V/ 60 Hz.	
20	Operación por personal especializado y de acuerdo al manual de operación.	
21	Mantenimiento preventivo y correctivo por personal capacitado.	

EQUIPOS DE APOYO, MATERIALES Y CONSUMIBLES DE LABORATORIO

Equipo de apoyo	Cantidad
Computadoras para sistema de laboratorio	4
Multifuncionales	2
Impresora de etiquetas	2
Refrigerador con puerta de vidrio	4
Congelador	2
Termómetro digital	6
Termohigrómetro	5
Microscopio	3
Centrifuga para 24-32 tubos	4
Baño de agua	1
Bloque térmico	1
Agitador de tubos	1
Agitador de placas	1
Timer	2
Campana de extracción	1
Balanza	1
Refractómetro manual	1
Serofuga	1
Estufa para secado	1
Contador de células	2
Pipetas automatizadas volumen variable	5
Cronómetro digital	1
Equipo para servicio de transfusión	Cantidad
Refrigerador 2 pies cúbicos	1
Refrigerador 24x32x26	1
Serofuga	1
Agitador de plaquetas	1
Hielera para transporte de unidades de sangre	2
Termómetro digital	3
Material básico para toma y recolección de muestras	
Tubos con vacío para recolección de muestra	
Aguja vacutainer	
Adaptador	

50



Torniquete
 Jeringa 3, 5 y 10 con aguja negra
 Jeringa insulina
 Aguja Azul
 Guante estéril y no estéril
 Equipo alado
 Jeringa para gasometría 1 ml
 Hisopo de algodón estéril
 Medio de transporte stuart
 Medio Cary y Blair
 Solución glucosada 50g, 75g y 100g
 Frasco para hemocultivo
 Tubo estéril para cultivo
 Frasco boca ancha estéril
 Frasco boca ancha no estéril
 Frasco recolector de orina de 24 horas
 Toalla alcoholada
 Lancetas para tamiz
 Capilares
 Portaobjetos
 Cubreobjetos
 Papel filtro
 Frascos para hemocultivo
 Catéter venoso periférico
 Medio preparado para cultivos de ambiente y superficies
 Etiquetas para identificación de muestras
 Frasco recolector para heces fecales con conservador
 Frasco recolector para drogas
 Contenedor para punzocortantes
 Papel para impresión

**La cantidad de material necesario para cubrir las necesidades del laboratorio se solicitará conforme a la demanda de la Clínica

Material general de laboratorio

Embudo de plástico
 Escobillón para tubos 13 x 100 ml
 Propipeta
 Gradillas
 Tubo de ensaye
 Pipetas volumétricas
 Pizetas
 Frasco gotero
 Probeta de plástico 1000 - 2000 ml
 Vaso de precipitado
 Tubo wintrobe
 Gradilla para tubo wintrobe
 Puntillas para pipetas automatizadas
 Placas para febriles
 Cámara de Neubauer
 Cubrehematímetro
 Pipeta pasteur punta larga
 Pipeta de plástico desechable



TINCIONES

Kit Gram
Kit Ziehl Neelsen
Kit Wright
Kit Sternheimer-Malbin
Kit Reticulocitos
Azul de metileno
Yodo lugol
Kit conteo, morfología y vitalidad espermática

PRUEBAS CUALITATIVAS

- | No. | Descripción |
|-----|--|
| 1. | Gonadotropina corionica fraccion Beta para determinacion en orina o suero |
| 2. | Prueba inmunoenzimatica rapida, cualitativa en orina, en tarjeta con 5 tiras para detecccion simultanea de cocaína, marihuana, anfetaminas, opiáceos y metanfetaminas en estuche. |
| 3. | Prueba rapida para la determinación de anticuerpos en suero y plasma; o suero, plasma y sangre total anti VIH 1 y 2, inmunocromatografica o por membrana solida. |
| 4. | Prueba rápida inmunocromatográfica para la determinación cualitativa y diferenciación de antígenos del Virus de la Influenza tipo A y B, a partir de muestras nasales y nasofaríngeas. |
| 5. | Tuberculina PPD |
| 6. | Kit febriles.
Antígenos para aglutinación macroscópica en placa o tubo para el diagnóstico serológico en procesos infecciosos producidos por microorganismos de los géneros: Salmonella y Brucella. Juego completo o goteros individuales: Tífico o, Tífico H, Paratífico A, Paratífico B, Brucella abortus, Proteus OX16 |
| 7. | Antiestreptolisinas.
Estreptolisina "O" estandarizada, reducida y liofilizada. |
| 8. | Antígeno teñido con Rosa de Bengala, aglutinación en placa para diagnóstico de Brucelosis. |
| 9. | Antisueros.
Anti-A, Anti-B, Anti-D, Anti A+B, Anti-Globulina Humana |
| 10. | Factor reumatoide.
Kit para su determinación en suero que incluya reactivo, control positivo y control negativo. |
| 11. | Proteína C reactiva.
Kit para su determinación en suero, que incluya reactivo, control positivo y control negativo. |
| 12. | Tableta reactiva.
Para la determinación semicuantitativa de glucosa, en heces y orina |
| 13. | Tira reactiva para medir ph.
Escala 6 a 8 para medición de ph espermático. |
| 14. | Tarjeta, placa o tira reactiva para determinar sangre oculta en heces |
| 15. | Tira reactiva para la determinación semicuantitativa de microalbúmina en orina. |
| 16. | VDRL.
Antígeno de cardiolipina para investigar reagentes de la sífilis en suero sin inactivar, en plasma y líquido cefalorraquídeo, que incluya control positivo y negativo. |
| 17. | Rotavirus-Adenovirus.
Test rápido para la detección cualitativa de antígenos de Rotavirus y Adenovirus en muestras de heces humanas |
| 18. | Dengue.
Pruebas rápidas para Dengue Antígeno NS1 e IgG/IgM |
| 19. | Creatinquinasa fracción MB, Mioglobina y Troponina I.
Prueba rápida para la detección cualitativa de las enzimas |



1. Conceptos técnicos de relevancia para el Laboratorio de Servicios Médicos Municipales de Monterrey, que deberán considerarse como condiciones del proveedor para la eficiencia del servicio.

2. OBJETO Y ALCANCE DE LA LICITACIÓN

2.1 OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

El Servicio Integral de Estudios de Laboratorio Clínico deberá incluir lo siguiente: equipamiento, adecuación ambiental que requieran los equipos para su correcto funcionamiento, instalación y puesta en marcha, servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, asistencia técnica, capacitación y asesoría al personal que designe el Laboratorio para el manejo de los equipos, reactivos y consumibles, actualización tecnológica, sistema de información, equipo de cómputo y periféricos, infraestructura de red, instalación y puesta a punto del sistema de información y hardware, capacitación del sistema de información, mantenimiento preventivo y correctivo del sistema de información y hardware, incluyendo los controles de calidad interno y externo para lo mencionado anteriormente.

La descripción amplia y detallada del servicio a contratar se encuentra especificada en los anexos de este documento.

2.2 ALCANCE

La Unidad de Servicios Médicos Municipales de Monterrey contratará el Servicio Integral para la realización de Estudios de Laboratorio Clínico según catálogo anexo, los cuales se conforman en paquete de acuerdo a lo siguiente:

- Se entenderá por paquete a la suma de los requerimientos para la realización de los estudios que lo integran en cada área funcional de laboratorio de análisis clínicos incluyendo infraestructura de red y sistema de información.
- Los paquetes de estudios en el servicio de laboratorio están conformados de la siguiente manera:

PAQUETES DE ESTUDIOS	
1.	Hematología
2.	Coagulación
3.	Análisis Químico, Electrolitos, Gasometria y Hemoglobina Glicosilada
4.	Urianálisis
5.	Inmunología, Hormonas y Marcadores Tumorales
6.	Serología
7.	Parasitología
8.	Bacteriología
9.	Pruebas especiales

3. NORMATIVIDAD.

En base a que el servicio es del área de la salud el licitante debe cumplir obligatoriamente con la siguiente normatividad:

- Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo - condiciones de seguridad.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1998, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos, publicada en el DOF el 27 de Marzo del 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

[Handwritten signatures and initials]



- **Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008**, Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2015**, Sistema armonizado para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012**, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud, publicada en el DOF el 30 de Noviembre de 2012.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012**, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de los hospitales y consultorios de atención médica especializada, publicada en el DOF el 17 de Abril del 2000.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012**, Para Disposición de Sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, publicada en el DOF el 26 de Octubre del 2012 y su modificación a los puntos 6.10.5.3, 8.1.1, 8.4.6.1 y 13.5.1 y la eliminación del punto 3.1.38, publicada en el DOF el 18 de Septiembre del 2015.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1998**, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-008-SCFI-2002**, Sistema general de unidades de medida.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010**, Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- **Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002**, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.
- **Líneamientos Vigentes de la Red Nacional De Laboratorios De Salud Pública**, emitidos por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud.
- **NMX-EC-15189-IMNC-2015**, Laboratorios Clínicos Requisitos de la Calidad Y Competencia. En concordancia con la Norma Internacional ISO 15189:2012, "Medical laboratories Requirements for quality and competence"
- **NOM-240-SSA1-2012**, Instalación y operación de la tecnovigilancia.
- **NOM-052-SEMARNAT-2005**, que establece las características, el Procedimiento de Identificación, Clasificación y los Listados de los Residuos Peligrosos.

4. LICENCIAS, PERMISOS, REGISTROS, CERTIFICADOS O AUTORIZACIONES QUE DEBERÁ PRESENTAR EL LICITANTE DENTRO DE SU PROPUESTA :

- Copia del Registro Sanitario vigente expedido por la COFEPRIS para los equipos y reactivos requeridos.
- **En el caso de que los equipos o reactivos no requieran de Registro Sanitario, deberán presentar:**
 - Constancia expedida por la COFEPRIS que lo exima del mismo.
 - Copia del aviso de funcionamiento y autorización del responsable sanitario vigente.
 - Para los equipos ofertados deberá presentar copia simple del Certificado de Calidad de buenas prácticas de manufactura, certificado de calibración, en el idioma del país de origen, acompañado de su traducción al español y expedido por las autoridades y/o organismos de control de su país de origen como: COFEPRIS (Comisión Federal de Protección Contra Riesgos Sanitarios), TUV, FDA y/o CEE.
 - Cuando los equipos o bienes propuestos sean de importación, deberán contar con certificado de libre venta emitido por la autoridad sanitaria del país de origen, acompañado de traducción al español del mismo, en donde se señale específicamente que éstos pueden ser utilizados sin restricción en el país de origen.
 - Copia simple de certificados correspondientes a la capacitación del personal especializado, donde conste su experiencia para brindar el mantenimiento de los equipos que oferta.



5. ESPECIFICACIONES TECNICAS GENERALES PARA LA LICITACION.

Para efectos del cumplimiento de esta propuesta técnica deberá presentarse el total de la documentación solicitada en este apartado, proveer equipos, reactivos, consumibles, insumos y sistema de informática de acuerdo a lo establecido en este anexo.

5.1 SISTEMA DE INFORMACIÓN

El licitante adjudicado deberá entregar, instalar y poner a punto durante la vigencia el contrato un Sistema de Información con conexión con los proveedores técnicos y de área clínica a fin de asegurar homogeneidad en la operación de los Laboratorios.

Este Sistema de información deberá cumplir con el envío correcto y oportuno de la mensajería hacia la base de datos central de la clínica para garantizar que a través de ésta, se pueda tener información actualizada al día y consulta de la Jefatura del Laboratorio, Jefatura de Auxiliares de Diagnóstico, Dirección del Hospital, de todos los consumos y pruebas realizadas de todo el período que dure la contratación, para todas las áreas, cuya funcionalidad permita la Extracción, Transformación y Carga de datos, que incluya también motores de visualización y de presentación de información.

Deberá otorgar un resguardo mensual de la información en CD ó en el medio que considere conveniente de acuerdo al volumen de información mismo que será entregado al Jefe de Laboratorio.

Deberá incluir en su propuesta, los periféricos e insumos (impresoras, impresoras de etiquetas, lectores de códigos de barras, UPS, papel, etiquetas, toner o tinta para las impresoras) que se requieran para la correcta operación de todas las áreas. El número de estaciones de trabajo estará en relación directa al espacio físico disponible, las necesidades específicas de cada área y el personal que labora en dicha área a determinar en conjunto con el Jefe de Laboratorio durante la visita a sitio.

5.1.1 PRUEBAS DEL SISTEMA

Deberá proporcionar la capacitación de uso así como todas las pruebas necesarias para verificar la funcionalidad del sistema de acuerdo a los requisitos del Laboratorio de Servicios Médicos Municipales de Monterrey y de la clínica.

Deberá cumplir con un **Acuerdo de Confidencialidad**. "en el cual se establece que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia podrá hacer uso de la información puesta a su disposición o generada durante y posterior a la vigencia de este contrato para un fin distinto al establecido en su objeto y en el presente documento, sujetándose a las responsabilidades económicas, penales y de cualquier otra índole que deriven del incumplimiento de este acuerdo."

El proveedor deberá notificar los datos de contacto de la persona responsable de establecer comunicación con el Laboratorio para todo lo referente al Sistema de Información.

5.1.2 EQUIPO DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS

Los proveedores deben proporcionar los equipos de cómputo, periféricos, lectores de código de barras y UPS, impresoras, etiquetas, papel y todo lo necesario para la instalación y puesta a punto del Sistema de Información y programas de cómputo

5.1.3 CAPACITACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

La capacitación al personal del Laboratorio para el manejo del Sistema de Información, se deberá realizar antes de iniciar el contrato y deberá registrarse en el Programa de Capacitación y Adiestramiento del Sistema de Información, el cual tendrá los contenidos temáticos y la duración, considerando todos los turnos de trabajo con lista de asistencia; entregarán una copia del manual de usuario impreso o electrónico con acuse de recibo en formato libre a cada participante, y llevará listas de asistencia, evaluaciones y firma de conformidad por parte del usuario, al término de la capacitación extenderá constancia de la misma.



El licitante adjudicado se comprometerá a mantener capacitado permanentemente al personal del Laboratorio durante la vigencia del contrato, sin costo adicional para la clínica, todo ello a conformidad del Jefe del Laboratorio.

El licitante adjudicado entregará la evidencia del catálogo electrónico (pdf) o ficha técnica del equipo de cómputo, UPS, periféricos y lectores de códigos de barras en idioma español al Jefe de Laboratorio.

5.1.4 MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y HARDWARE.

El mantenimiento preventivo para el Sistema de Información, programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, periféricos, lectores de códigos de barras y UPS, se llevará a cabo a través de la Bitácora de Mantenimiento Preventivo, de acuerdo al programa de mantenimiento acordado con el Laboratorio de Servicios Médicos Municipales de Monterrey cada 6 meses o el tiempo que estipule el fabricante, lo que resulte menor, por lo que el licitante adjudicado se compromete de manera enunciativa y no limitativa a que:

- a) El servidor se encuentre conectado a la red hospitalaria;
- b) Las IP's se encuentren activas y asignadas a los equipos del proveedor;
- c) El equipo lector de código de barras se encuentre en buenas condiciones y operando;
- d) Se hayan enviado todos los mensajes generados por el sistema;
- e) Se mantenga actualizado el antivirus;
- f) Se realice la limpieza y verificación de piezas para el equipo de cómputo, periféricos, lectores de código de barras y UPS, cada 6 (seis) meses o lo que indique el fabricante, si el plazo que establece es menor; y
- g) Se actualice el sistema operativo y software complementario, al menos cada 6 (seis) meses en caso de ser requerido;

5.1.5 MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y HARDWARE

Se reemplazarán las partes del hardware (equipos de cómputo, periféricos, lectores de código de barras y UPS) que se hayan dañado o desgastado por partes nuevas y originales.

El licitante adjudicado, en el caso de solicitud por contingencia derivada de fallas en el sistema de información, programas de cómputo asociados, equipos de cómputo, UPS, periféricos y lectores de códigos de barras, realizará:

- b) Las reparaciones necesarias correctivas específicas, en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas contadas a partir de la notificación.
- c) El reemplazo del equipo dañado, en caso no tener reparación, en un lapso no mayor a 48 (cuarenta y ocho) horas contadas a partir de la notificación.

5.2 SISTEMA ANALITICO.

5.2.1 DOCUMENTACION QUE DEBERÁ INCLUIR EL LICITANTE EN SU PROPUESTA TÉCNICA INVARIABLEMENTE:

- Se deberá presentar en formato Excel debidamente requisitado el resumen de equipos ofertados.
- Se deberá entregar soporte documental en copia en idioma español que especifique que los equipos, accesorios, insumos, materiales, consumibles y reactivos ofertados cumplen con las especificaciones solicitadas (folletos técnicos, catálogos, hojas de seguridad, certificados de análisis y calibración, guías rápidas o de servicio)



- Copia Manual de Operación de los Equipos y Sistema de Información ofertados en idioma español.
- Documento de compromiso en el que se compromete a entregar los consumibles, reactivos, accesorios compatibles de los equipos que ofertan y equipos complementarios durante la vigencia del contrato sin costo adicional.
- Proyecto de instalación integral de los Equipos que incluya un cronograma detallado de los trabajos a realizar.
- Programa de mantenimiento preventivo de equipos y sistema de información.
- Programa de capacitación y adiestramiento tanto de los equipos como del sistema de información.
- Documento que establezca el Programa de Control de Calidad, el cual deberá incluir para cada paquete el Control de Calidad Interno y el Control de Calidad Externo.
- Garantía documentada que especifique que se tendrá a disposición inmediata las refacciones, consumibles y accesorios de los equipos, cambiándolos en caso de ser necesario, sin costo para el Laboratorio.
- Copia de certificados correspondientes a la capacitación del personal especializado, donde conste su experiencia para brindar el mantenimiento de los equipos que oferta.
- Documento que manifieste el compromiso para iniciar el servicio a partir del 15-quince de septiembre de 2017-dos mil diecisiete.
- Documento que establezca el compromiso del reemplazo de los equipos
- Documentación correspondiente a los laboratorios externos para el procesamiento de las muestras de las partidas relacionadas con el Paquete 9 Estudios Especiales, incluyendo:
 - Nombre del laboratorio, dirección, teléfono y el nombre del encargado del laboratorio.
 - Copia simple del aviso de funcionamiento vigente y del responsable sanitario vigente del laboratorio.
 - Copia del comprobante de la certificación vigente de la NMX-EC-15189-IMNC-2015 expedido por la EMA (Entidad Mexicana de Acreditación) a nombre del laboratorio.
 - Copia de acreditación de la CAP (College of American Pathologists) a nombre del laboratorio al cual serán enviadas las muestras, en el caso de que sean enviadas al extranjero.

5.2.2 DEL EQUIPAMIENTO DE LABORATORIO

- La propuesta de los licitantes deberá incluir la solución integral de las pruebas por paquete ofertado.
- Los equipos requeridos deberán ser nuevos y de tecnología de punta.
- Los equipos deberán de ser de tecnología de punta y apegarse a las características que vienen descritas en la cédula de especificaciones descritas por área.
- Las especificaciones técnicas de los equipos y reactivos descritos que corresponden a los paquetes que se solicitan son enunciativos mas no limitativo.
- Cuando se conjunten dos o más paquetes de estudios para su análisis en un mismo equipo, se deberá considerar el incremento en la productividad de estudios por hora en un tiempo máximo de 3 horas.
- El proveedor proporcionará equipo analítico, equipo de apoyo e instrumentación necesaria para la realización de los estudios descritos en el catálogo.



- El proveedor proporcionara materiales e instrumentación necesaria para la toma de muestras, adecuación, conservación y transporte de las mismas.

5.2.3 CONTROL DE CALIDAD

Los proveedores proporcionaran el material control para el proceso del control de calidad analítico para todas las áreas de laboratorio durante toda la vigencia del contrato procurando manejar los mismos lotes el mayor tiempo posible.

a. CONTROL DE CALIDAD INTERNO

- El licitante adjudicado deberá asegurar el abasto de los consumibles necesarios para la realización de los estudios del Programa de Control de Calidad Interno, así como en su momento proporcionar el material control y reactivos para la validación de cada uno de los equipo. En el caso de estudios de microbiología deberá proporcionar cepas control.
- El reactivo utilizado para procesar en el control de calidad interno y externo no generaran cargo para el laboratorio

b. CONTROL DE CALIDAD EXTERNO

- El licitante adjudicado deberá inscribir al Laboratorio en un programa de Control de Calidad Externo en todas las áreas de Laboratorio para dar cumplimiento al numeral 7.2 de la NOM-007-SSA3-2011; y deberán entregar la documentación o comprobación de la inscripción al programa respectivo.

5.2.4 SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO

- El proveedor ganador deberán de proporcionar el mantenimiento preventivo y correctivo sin cargo para el Laboratorio.
- El licitante adjudicado deberá contar con personal especializado y certificado para la realización de los mantenimientos preventivos y correctivos, por lo tanto deberá entregar una relación donde especifique los teléfonos de contacto de los especialistas y los equipos para los cuales están certificados, además de tener un servicio técnico telefónico de apoyo las 24 horas del día los 365 días del año, así como el servicio técnico en sitio con un tiempo de respuesta menor a 2 horas.

a. MANTENIMIENTO PREVENTIVO.

- Los proveedores entregaran un Programa de Mantenimiento Preventivo de los equipos, acorde con lo sugerido por el fabricante, incluyendo los protocolos del fabricante y el cronograma de todo el año en formato digital. Así mismo, al finalizar cada año calendario de operación, la documentación correspondiente al siguiente año. El Programa y la documentación de cada mantenimiento proporcionado deberá entregarla directamente al Jefe de Laboratorio, así como el etiquetado en cada equipo correspondiente al mantenimiento realizado. El horario para los mantenimientos preventivos será acordada en conjunto con el jefe de laboratorio.
- El mantenimiento preventivo, refacciones, lubricantes y demás actividades que en su caso fuesen necesarios para el correcto funcionamiento de todos los equipos que hayan instalado, se proporcionara sin costo para el Laboratorio, y el proveedor deberá apegarse a las fechas establecidas según el Programa de Mantenimiento Preventivo que hayan entregado, teniendo una tolerancia de 6 días naturales.
- Al finalizar el mantenimiento preventivo los proveedores deberán elaborar un reporte que asegure el cumplimiento del mismo, recabando el visto bueno del Jefe de Laboratorio Clínico. Además se deberá proporcionar en formato libre el informe de calibración, verificación (demostrar la trazabilidad a patrones nacionales e internacionales) o calificación del equipo o instrumentos de medición, así como en alguna herramienta adicional que el Laboratorio designe.

b. MANTENIMIENTO CORRECTIVO

- El Jefe de Laboratorio o su personal Químico notificará vía telefónica a soporte en línea de asistencia técnica, la solicitud de servicio de mantenimiento correctivo, el proveedor deberán indicar el tiempo estimado de respuesta para la atención del reporte, el cual no deberá exceder las 2 horas a partir de que se generó la notificación.



- En caso de falla de los equipos, los proveedores deberán efectuar las reparaciones necesarias, si el equipo no queda funcional en 12 horas el proveedor deberá correr con los gastos del proceso de las muestras en un laboratorio externo.
 - Si se determina la necesidad de sustituir el equipo, accesorios y/o periféricos, los deberán reponer dentro de los 3 (tres) días hábiles posteriores a la notificación del reporte, por otro que proporcione los mismos parámetros.
 - Si los equipos, accesorios y/o periféricos, presentan 4 fallas o más, en un período de 30 días naturales, no atribuidos al usuario, los proveedores deberán sustituirlo dentro de los 3 (tres) días hábiles posteriores a la notificación del reporte de la 4ª falla, por otro que proporcione los mismos parámetros, además de proporcionar costear el proceso de las muestras en un laboratorio externo.
 - En caso de tener que sacar los estudios a un laboratorio externo por fallas en los equipos del proveedor, este deberá hacerse cargo del procesamiento de los estudios contratados durante el tiempo que no estén funcionando los equipos, para poder sacar las muestras del laboratorio el proveedor deberá de obtener autorización previa por escrito del Responsable del Laboratorio del lugar donde llevará a analizar los estudios, siendo responsable de la recepción y transportación de muestras, envío a análisis y entrega de resultados analíticos a más tardar en 48 (cuarenta y ocho) horas para estudios de rutina y 4 (cuatro) horas para el servicio de urgencias, así como la incorporación de resultados al sistema.
- c. **ASISTENCIA TÉCNICA**
- El licitante adjudicado deberá entregar en su propuesta los datos del soporte técnico en línea que funcione las 24 horas, los 365 días del año.

5.2.5 CAPACITACIÓN Y ASESORÍA AL PERSONAL DE LABORATORIO

El licitante adjudicado deberá elaborar y presentar junto a su propuesta técnica un Programa de Capacitación y Adiestramiento al personal que sea designado por el Laboratorio de Servicios Médicos Municipales de Monterrey, dentro de la jornada laboral del trabajador. El cual deberá describir los contenidos temáticos y el tiempo de duración, considerando todos los turnos de trabajo con lista de asistencia Al finalizar la capacitación realizarán la evaluación de la misma.

5.2.6 REACTIVOS Y CONSUMIBLES

- El licitante adjudicado deberá proporcionar los reactivos, bienes de consumo, controles y calibradores conforme a las especificaciones de los equipos y estudios a realizar. Los proveedores adjudicados deberán proporcionar una primera dotación de bienes de consumo, sin contar con el kit de instalación.
- El licitante adjudicado deberá de considerar que de acuerdo al equipo y presentación de reactivo propuesto para él número de pruebas ofertadas, la presentación y estabilidad de sus reactivos sean las adecuadas a la demanda del Laboratorio donde se instalara, para obtener el máximo beneficio y evitar el desperdicio por presentaciones demasiado grandes y/o estabilidades demasiado cortas.
- Si por razones inherentes al proceso de validación o imputables a un mal funcionamiento del equipo, se gasta reactivo y/o consumibles, estos serán repuestos por El licitante adjudicado sin cargo alguno para el Laboratorio.
- El Laboratorio de Servicios Médicos Municipales de Monterrey podrá solicitar al proveedor el reemplazo de los reactivos, bienes de consumo, controles y calibradores que presenten defectos o vicios ocultos, notificando por escrito o por correo electrónico en un plazo no mayor a 24 (veinticuatro) horas a las personas y/o direcciones que quedaron registradas como contactos oficiales. El proveedor deberá realizar el reemplazo de los bienes por otros lotes que no presenten los defectos o vicios ocultos identificados.
- Los reactivos deberán de tener una caducidad no menor a seis meses y el proveedor deberá cambiarlos en caso de fecha próxima de vencimiento o por defecto del mismo, sin cargo extra
- El surtimiento de reactivos y materiales debe ser proporcionado por el proveedor y de acuerdo a las necesidades del Laboratorio.
- Todos los consumibles (racks, cintas, puntillas, copillas, papel, etc.) de los equipos deben ser proporcionados por el proveedor de forma mensual y de acuerdo a las necesidades del Laboratorio y sin cargo extra para el mismo.



5.2.7 ACTUALIZACIÓN TECNOLÓGICA

El proveedor deberá informar y proporcionar todas las actualizaciones tecnológicas de los equipos y los reactivos, sin afectar la continuidad del servicio.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Anexo del contrato, el cual consta de 61-sesenta y uno fojas por el anverso, manifiestan que no existe impedimento legal o vicio alguno de voluntad o de consentimiento que pudiera invalidarlo, lo firman de conformidad el día 31-treinta y uno de diciembre de 2018-dos mil dieciocho, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.

POR "EL MUNICIPIO"

C. CARLOS ALBERTO CRUZ DE HOYOS
DIRECTOR JURÍDICO DE LA
SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO

C. ALÁN GERARDO GONZÁLEZ SALINAS
DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

C. XAVIER MÁRQUEZ LÓPEZ
DIRECTOR DE EGRESOS DE LA
TESORERÍA MUNICIPAL

C. ELVIRA YAMILETH LOZANO GARZA
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

C. LUCAS OCTAVIO TIJERINA GÓMEZ
DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS
DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN



CIUDAD DE
MONTERREY
CONCEJO MUNICIPAL

POR "EL PRESTADOR DE SERVICIOS"

C. ROBERTO MOREIRA FLORES
REPRESENTANTE LEGAL DE
GRANA, S.A.

ÚLTIMA HOJA DE 61-SESENTA Y UNO DEL ANEXO 1 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS PARA EL MUNICIPIO DE MONTERREY, CELEBRADO ENTRE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE MONTERREY, NUEVO LEÓN Y LA PERSONA MORAL GRANA, S.A., EN FECHA 31-TREINTA Y UNO DE DICIEMBRE DE 2018-DOS MIL DIECIOCHO.

a