



GOBIERNO DE
MONTERREY

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y HOSPITALIZACIÓN, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, A TRAVÉS DEL DIRECTOR JURÍDICO DE LA SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO, C. HÉCTOR ANTONIO GALVÁN ANCIRA; DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, C. ALÁN GERARDO GONZÁLEZ SALINAS; DIRECTOR DE EGRESOS DE LA TESORERÍA MUNICIPAL, C. JUAN CARLOS PASTRANA GARCÍA; SECRETARÍA 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 INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" REPRESENTADA EN ESTE ACTO, POR EL C. EDELMIRO PÉREZ RODRÍGUEZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL HOSPITAL", 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 Libre y Soberano de Nuevo León.

1.2.- Que de conformidad con lo dispuesto por el acuerdo delegatorio del Ayuntamiento de Monterrey, aprobado en Sesión Ordinaria de fecha 31-treinta y uno de enero de 2019-dos mil diecinueve, en favor del Lic. Héctor Antonio Galván Ancira, 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 XXVIII, 63, 64, 65, 67, fracción I, 69 y demás aplicables del Reglamento de la Administración Pública Municipal 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 de Participaciones Federales (Ramo 28)





GOBIERNO DE
MONTERREY

correspondientes al ejercicio fiscal 2020-dos mil veinte y 2021-dos mil veintiuno, los cuales están debidamente autorizados por la Dirección de Planeación Presupuestal de la Tesorería Municipal, mediante Oficio ICOM 20158017 de fecha 13-trece de marzo de 2020-dos mil veinte, dichos recursos de desglosan de la siguiente manera:

EJERCICIO PRESUPUESTAL	MONTO AUTORIZADO
ABRIL-DICIEMBRE DEL 2020	\$48,850,000.00
ENERO -SEPTIEMBRE DEL 2021	\$51,120,000.00
TOTAL	\$99,970,000.00

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 con el propósito de optimizar las actividades y el servicio que brinda la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración del Municipio de Monterrey, Nuevo León, es su deseo contratar los servicios de atención médica especializada y hospitalización a los derechohabientes del Municipio de Monterrey, con la Institución denominada **HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"**. Por lo anterior, el procedimiento llevado a cabo para la celebración del presente contrato, es el de adjudicación directa que se establece en los artículos 1 fracción V, 2 4 fracción XXVIII, 16 fracciones IV y V, 20, 25 fracción III, 41, 42 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, así como en los artículos 16 fracción II, 18 fracción I, 32 y 33 fracción III del Reglamento de Adquisiciones, Arrendamientos, y Servicios del Gobierno Municipal de Monterrey, contando con la opinión favorable del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, según consta en el Acta de la Tercera Sesión Extraordinaria, celebrada en fecha 20-veinte de marzo de 2020-dos mil veinte, para celebrar el presente contrato de prestación de servicios.

2.- Declara "**EL HOSPITAL**", a través de su Representante Legal y bajo protesta de decir verdad:

2.1.- Que su representada es una Institución del Estado dedicada a prestar Servicios Públicos asistenciales, en función de la salud humana y de la enseñanza y el progreso de las ciencias médicas de Nuevo León, considerada como una dependencia de la Universidad Autónoma de Nuevo León, organizada como Departamento Clínico de la Facultad de Medicina de la citada Institución, la cual además proporciona los servicios médicos auxiliares, farmacéuticos y de hospitalización que el Estado requiere para los servidores municipales entre otros, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1 y 14 de la Ley Orgánica del **Hospital Universitario "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"**, publicada en el Periódico Oficial del Estado de fecha 29-veintinueve de 1955-mil novecientos noventa y cinco.

2.2.- Que su representante tiene carácter de Director de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de la Universidad Autónoma de Nuevo León, según lo dispone el Artículo 5 fracción I de la Ley Orgánica del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" y tiene atribuciones para celebrar toda clase de Contratos y Actos Jurídicos.

2





en su nombre con fundamento además en los artículos 12 fracción II y III, 32, 35 fracciones I y II del Reglamento de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León; en su carácter de Director lo acredita con el nombramiento expedido por la H. Junta de Gobierno en su Sesión Ordinaria del día 25-veinticinco de noviembre de 2019, que le concede la Fracción II del artículo 13 de la Ley Orgánica de la UANL, para el periodo comprendido del 16-dieciseis de diciembre de 2019-dos mil diecinueve al 15-quince de diciembre de 2022-dos mil veintidós.

2.3.- Que para los efectos del presente Contrato señala como domicilio para el cumplimiento de las obligaciones contratadas en el mismo; así como para oír y recibir notificaciones el ubicado en la Avenida Universidad, S/N, Colonia Ciudad Universitaria, Código Postal 66455, San Nicolás de los Garza, Nuevo León.

2.4.- Que cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes UAN691126MK2 expedido por el Servicio de Administración Tributaria, Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

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

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.- 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 y servicios, incluyendo las especificaciones generales y particulares objeto de este contrato y, en general, toda la información requerida para el bien y/o servicio materia del contrato.

2.8.- Que para el cumplimiento de sus fines cuenta con Departamentos de Servicios y Especialidades Médicas, Laboratorios, Instalaciones y Personal Administrativo, Médico y de Enfermería suficiente y capacitado para prestar los servicios de Hospital

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 HOSPITAL" se obliga en este acto a realizar a favor de "EL MUNICIPIO" los servicios de atención médica especializada y hospitalización necesarios para la atención de derechohabientes de Servicios Médicos del Municipio de Monterrey, diagnosticados con algún padecimiento de especialidad o de hospitalización que no se puedan atender en las instalaciones de la Clínica Municipal de Servicios Médicos, a fin de brindar la atención por medio de los **PROFESIONISTAS** que "EL MUNICIPIO" señale a través de la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración de cuyas especificaciones y características se encuentran en el Anexo 1 del presente Contrato y que para los efectos a que haya lugar en este acto se da por reproducido.

SEGUNDA.- (DEFINICIONES) Ambas partes acuerdan que para efectos del presente contrato, se entiende por:

- I. **BENEFICIARIO.-** El trabajador al servicio de "EL MUNICIPIO" y los familiares que dependan económicamente de él, así como cualquier persona usuaria del Plan de Servicios Hospitalarios, que se encuentre registrada con "EL HOSPITAL" por conducto de "EL MUNICIPIO", y aquellas personas que, a partir de la firma del presente instrumento, designe "EL MUNICIPIO", mediante notificación por escrito dirigido a "EL HOSPITAL", a través de una orden de prestación de servicios hospitalarios a favor de las mismas;
- II. **PRECIO.-** Contraprestación por los servicios que "EL MUNICIPIO" se obliga a pagar a "EL HOSPITAL", conforme a las tarifas y especificaciones establecidas para los servicios objeto de este contrato y su Anexo 1;
- III. **SERVICIOS CUBIERTOS.-** Los servicios que en forma detallada y específica se describen en el Anexo 1 del contrato, mismo que incluyen las especificaciones de paquete, días de hospitalización, usos de aparatos, medicamentos y materiales, de urgencia y así como los que le sean solicitados por "EL MUNICIPIO" por conducto de la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración;
- IV. **PROFESIONISTA.-** Toda persona física en el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina y de las especializadas para la salud, con título profesional o certificado de especialización legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, que tenga celebrado un contrato de prestación de servicios con "EL MUNICIPIO" y que haya prestado su documentación ante el Comité de Credenciales de "EL HOSPITAL", a fin de que este último proceda a llevar a cabo su certificación;
- V. **PERSONAL CALIFICADO.-** El personal de enfermería y administrativo que sea empleado de "EL HOSPITAL";
- VI. **SERVICIOS.-** Servicios de salud serán todas aquellas acciones realizadas a favor del **BENEFICIARIO**, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona.





TERCERA.- (CONTRAPRESTACIÓN) El precio señalado como contraprestación por la prestación de los servicios a favor de los **BENEFICIARIOS**, "EL MUNICIPIO", se obliga a pagar a "EL HOSPITAL" la cantidad de servicios que solicite durante el tiempo de vigencia del presente contrato, de acuerdo a los precios que se encuentran detallados en el Anexo 1 del presente instrumento jurídico.

CUARTA.- (CONDICIÓN DE PRECIO FIJO) Los precios unitarios que "EL HOSPITAL" cobrará a "EL MUNICIPIO" por 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 HOSPITAL", serán por cuenta del mismo.

QUINTA.- (MONTO MÁXIMO) Se establece como monto máximo para la prestación de los servicios, la cantidad de \$99,970,000.00 (noventa y nueve millones novecientos setenta mil pesos 00/100 Moneda Nacional) incluido el Impuesto al Valor Agregado.

Las cantidades estimadas de monto máximo son enunciativas e indicativas, mas no limitativas ni obligatorias para el consumo del Municipio. Por lo cual la prestación de los servicios se hará de acuerdo a las necesidades y solicitudes que realice "EL MUNICIPIO".

SEXTA.- (INDICACIONES MÉDICAS) Ambas partes acuerdan que los servicios objeto del presente contrato, se llevarán a cabo bajo las indicaciones que al efecto realicen los **PROFESIONISTAS** que designe "EL MUNICIPIO", obligándose "EL HOSPITAL" a acatarlas y en consecuencia a hacerse absolutamente responsable del desarrollo de la prestación de los servicios, los cuales se realizarán por adelantado, como condición general.

SÉPTIMA.- (VIGENCIA) Ambas partes acuerdan que el presente Contrato tendrá una vigencia a partir del día, 01-uno de abril de 2020-dos mil veinte, para concluir el día 29-veintinueve de septiembre de 2021-dos mil veintiuno.

OCTAVA.- (CASO DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS POR UN TERCERO) "EL HOSPITAL" se obliga a prestar los servicios hospitalarios especificados en el plan de servicios a los **BENEFICIARIOS** por medio de los **PROFESIONISTAS** de "EL MUNICIPIO" y con el personal calificado de "EL HOSPITAL"; sin embargo, "EL HOSPITAL" se obliga a proporcionar atención médica profesional subrogada a los **BENEFICIARIOS**, con especialistas, cuando sea necesario, a juicio de "EL HOSPITAL", obligándose a responder directamente ante "EL MUNICIPIO" por los servicios prestados por dichos terceros y a no variar los precios que se establecen en el Anexo 1 de este contrato por dicha causa. Dicho plan de servicios es el contenido en el Anexo 1, el cual es parte integrante de este contrato.

Cuando por falta de equipo adecuado o incapacidad física no sea posible atender a los **BENEFICIARIOS**, el servicio podrá subrogarse a centros hospitalarios y médicos particulares a costa de "EL HOSPITAL".





NOVENA.- (DE LAS EMERGENCIAS MÉDICAS) "EL HOSPITAL" se obliga a proporcionar servicio médico de emergencia en sus instalaciones, las 24-veinticuatro horas del día.

DÉCIMA.- (LOS MATERIALES Y MEDICAMENTOS) "EL HOSPITAL" se compromete a tener en existencia los materiales y medicamentos que se establezcan como los básicos requeridos para la atención de casos de urgencia, ya sea por enfermedad o accidente; en caso de que el medicamento no se tenga temporalmente en existencia, **"EL HOSPITAL"** otorgará una orden para que sea surtido en alguna farmacia de la localidad, sin costo para el **BENEFICIARIO**.

DÉCIMA PRIMERA.- "EL HOSPITAL" se compromete a determinar un área exclusiva para la prestación de los servicios a favor de los **BENEFICIARIOS**.

Así mismo, **"EL HOSPITAL"** se obliga a conceder a los **BENEFICIARIOS** de **"EL MUNICIPIO"** en la salida de alta del hospital, un margen de 02-dos horas posteriores a la señalada en la política establecida por **"EL HOSPITAL"**.

DÉCIMA SEGUNDA.- (SUMINISTRO DE INFORMACIÓN) "EL HOSPITAL" en todo momento, previa solicitud por escrito por parte de **"EL MUNICIPIO"**, se obliga a proporcionar a **"EL MUNICIPIO"** a través de la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración, todo tipo de información relacionada con el objeto del presente contrato, mediante reportes que extraordinariamente deberá rendir independientemente de los que por la operación de objeto cada mes formulará.

DÉCIMA TERCERA.- (SUPERVISIÓN) "EL HOSPITAL" acepta estar sujeto a la supervisión de la calidad de los servicios, a practicar una inspección física sobre el equipo, consultorios y áreas utilizadas para atender a los **BENEFICIARIOS**, así como de los registros médicos de dichas personas 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 HOSPITAL"**, dentro de su ámbito de acción comercial y profesional, sin que lo anterior implique responsabilidad alguna para la misma, la falta de cumplimiento del servicio 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.

DÉCIMA CUARTA.- (REGISTROS) "EL HOSPITAL" se obliga a mantener los registros de los **BENEFICIARIOS** en confidencialidad, pudiendo mostrarlos únicamente al propio **BENEFICIARIO**, a **"EL MUNICIPIO"** o a quien en términos de la legislación aplicable se le deba dar acceso.

DÉCIMA QUINTA.- (REASIGNACIÓN DE PACIENTES) "EL HOSPITAL" se obliga a coordinarse con **"EL MUNICIPIO"** cuando resulte necesaria la reasignación de los **BENEFICIARIOS** como pacientes de un **PROFESIONISTA** a otro, previa entrega por escrito de sus condiciones clínicas; tal reasignación solo se dará cuando la relación contractual entre **"EL**





MUNICIPIO” y el **PROFESIONISTA** responsable concluya, o cuando **“EL MUNICIPIO”** así lo determine, debiendo en ambos casos hacer este último la designación correspondiente.

DÉCIMA SEXTA.- (INFORMACIÓN SOBRE BENEFICIARIOS) **“EL MUNICIPIO”** se obliga a proporcionar por escrito a **“EL HOSPITAL”** la información necesaria para verificar la elegibilidad de los **BENEFICIARIOS** que reciben los servicios hospitalarios. **“EL MUNICIPIO”** se obliga a informar por escrito sobre cualquier actualización a la lista de **BENEFICIARIOS**.

DÉCIMA SÉPTIMA.- (FINIQUITO DE OBLIGACIONES POR TERMINACIÓN DEL CONTRATO) Ambas partes acuerdan que al terminarse el presente contrato, todas las cantidades adeudadas deberán pagarse dentro de los 45-cuarenta y cinco días naturales posteriores a la fecha de terminación del presente contrato ya sea por término de la vigencia o por terminación anticipada. Así mismo **“EL HOSPITAL”** se obliga a terminar de proporcionar los servicios médicos, hospitalarios y de medicinas, a los **BENEFICIARIOS** que se encuentren hospitalizados y a los que por su tratamiento no puedan trasladarse a otro lugar por que implique riesgo para el paciente o porque no pueda suspenderse en ese momento el tratamiento, por su parte; **“EL MUNICIPIO”** se obliga a pagar por esos servicios.

DÉCIMA OCTAVA.- (SOLUCIÓN EN CASO DE CONTROVERSIA MEDICA) Ambas partes acuerdan que en caso de existir alguna diferencia de criterios entre **“EL HOSPITAL”** y el **PROFESIONISTA** sobre el tratamiento médico que debe llevar a cabo, **“EL HOSPITAL”** notificará a **“EL MUNICIPIO”** y al **BENEFICIARIO** a fin de que se someta a revisión y se resuelva médicamente el tratamiento indicado.

DÉCIMA NOVENA.- (SECRETO PROFESIONAL) **“EL HOSPITAL”** se obliga a guardar confidencialidad y secreto profesional sobre cualquier información que proporcione **“EL MUNICIPIO”** y el **BENEFICIARIO**, para el desempeño de sus obligaciones. **“EL MUNICIPIO”** reconoce que **“EL HOSPITAL”** tendrá en su poder la información confidencial reservada y que será utilizada para los propósitos y obligaciones consignados en este contrato. **“EL MUNICIPIO”** deberá de tomar las medidas necesarias sobre la manera en que deba protegerse la información confidencial que a su vez le proporcione a **“EL HOSPITAL”**. Las obligaciones de las partes consentidas en esta cláusula subsistirán al término de este contrato.

VIGÉSIMA.- (GARANTÍA DE BIENES) **“EL HOSPITAL”** en este acto garantiza los bienes y/o servicios que realice durante la vigencia del presente instrumento jurídico.

“EL HOSPITAL” será el responsable de realizar las gestiones necesarias ante el proveedor, fabricante y/o distribuidor de cualquiera de los bienes y/o servicios contratados, respecto de cualquier reclamación por parte de **“EL MUNICIPIO”**, para efectos de la garantía.

VIGÉSIMA PRIMERA.- (CONDICIONES DE ENTREGA) Para la prestación de los servicios correspondientes, será necesaria la presentación del formato de responsiva, hoja de multiformato y registro actualizado vigente del derechohabiente al que se le autorice algún servicio, documento que será entregado al derechohabiente, previo a la programación del servicio autorizado.



VIGÉSIMA SEGUNDA.- (PLAZO, LUGAR Y CONDICIONES DE ENTREGA) “EL HOSPITAL” se obliga a prestar los servicios en el domicilio e instalaciones del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio Gonzalez”, ubicado en la Av. Francisco I. Madero Poniente S/N y Avenida Gonzalitos, Colonia Mitras Centro, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, durante las 24-veinticuatro horas del día, los 365-trescientos sesenta y cinco días del año.

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

VIGÉSIMA TERCERA.- (ACREDITACIÓN DE LA PERSONA CUBIERTA) “EL HOSPITAL” se obliga a solicitar a los beneficiarios de “EL MUNICIPIO”, a fin de garantizar que es persona cubierta, lo siguiente:

- a) **SERVICIOS PROGRAMADOS.-** La persona cubierta deberá proporcionar la autorización de hoja de vigencia de derechos con fotografía validada por la Dirección de Servicios Médicos Municipales, la cual deberá tener una vigencia de 10-diez días naturales como máximo, contados a partir de la fecha de expedición, así como también deberá de presentar la solicitud de servicios debidamente autorizada por el médico que la atendió en la Dirección de Servicios Médicos Municipales.
- b) **SERVICIO EN CASO DE URGENCIAS.-** La persona cubierta deberá proporcionar la autorización de hoja de vigencia de derechos con fotografía validada por la Dirección de Servicios Médicos Municipales, la cual deberá tener una vigencia de 10-diez días naturales como máximo, contados a partir de la fecha de expedición, así como también deberá de presentar la solicitud de servicios debidamente autorizada por el médico que la atendió en la Dirección de Servicios Médicos Municipales, la cual en caso de no presentarla en el acto de la urgencia, podrá presentarla posteriormente en un plazo no máximo de 24-veinticuatro horas.

En caso de no presentar lo anterior “EL MUNICIPIO” bajo ninguna circunstancia se hará responsable de los casos que no justifiquen ser persona cubierta por “EL MUNICIPIO”.

VIGÉSIMA CUARTA.- (PRÓRROGAS) “EL HOSPITAL”, podrá solicitar prórroga en la prestación de los servicios objeto del presente Contrato solamente en el siguiente supuesto:

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

En el supuesto descrito en la presente cláusula no procederá aplicar a “EL HOSPITAL”, penas convencionales por atraso.

VIGÉSIMA QUINTA.- (RESCISIÓN) “EL MUNICIPIO” rescindiré administrativamente el Contrato cuando “EL HOSPITAL” no cumpla con las condiciones establecidas en el mismo, sin



GOBIERNO DE
MONTERREY

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 la prestación de los servicios objeto del Contrato dentro de los 15-quince días naturales siguientes a la fecha convenida sin causa justificada;
- b) Interrumpir injustificadamente la entrega de los bienes y/o la prestación de servicios;
- c) Negarse a reparar o reponer la totalidad o alguna parte de los bienes y/o servicios entregados, que se hayan detectado como defectuosos;
- d) No entregar los bienes o no prestar los servicios de conformidad con lo estipulado en el Contrato;
- e) 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;
- f) No dar cumplimiento a los programas pactados en el Contrato para la prestación del servicio de que se trate sin causa justificada;
- g) 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;
- h) Cuando **"EL HOSPITAL"** 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"**;
- i) No dar a la autoridad competente las facilidades y datos necesarios para la inspección, vigilancia y supervisión de los materiales y trabajos;
- j) Cambiar su nacionalidad por otra, en el caso de que haya sido establecido como requisito tener una determinada nacionalidad;
- k) 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 HOSPITAL"** 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 HOSPITAL"**, 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 entregó el escrito, exponga lo que a su derecho convenga y aporte, en su caso, las pruebas que estime pertinentes.





GOBIERNO DE
MONTERREY

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

VIGÉSIMA SEXTA.- (LICENCIAS, AUTORIZACIONES Y PERMISOS) "EL HOSPITAL" 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.

VIGÉSIMA SÉPTIMA.- (PENA CONVENCIONAL) En caso de que se incumpla cualquiera de los plazos establecidos en el suministro del bien y/o prestación de los servicio objeto del presente instrumento por causas imputables a "EL HOSPITAL", debidamente probadas por "EL MUNICIPIO" y que se adquieren según lo estipulado dentro de las especificaciones y características técnicas y económicas ofertadas por "EL HOSPITAL" deberá pagar como pena convencional a "EL MUNICIPIO", la cantidad equivalente al 2.0%-dos por ciento, por cada día natural de mora, respecto de la entrega de los bienes o la prestación de los servicios contratados. Para dicho efecto se contabilizarán los días de retraso que hayan transcurrido en la entrega del bien y/o la prestación del servicio.

- a) Las penas se harán efectivas descontándose del pago que "EL HOSPITAL" tenga pendiente en "EL MUNICIPIO", independientemente que se hagan efectivas las garantías otorgadas.

VIGÉSIMA OCTAVA.- (PROPIEDAD INTELECTUAL) Ambas partes acuerdan que "EL HOSPITAL", 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 HOSPITAL", a llevar a cabo todos los procesos legales y administrativos necesarios para cumplir con dicha obligación.

VIGÉSIMA NOVENA.- (MODALIDAD DE PAGO) "EL PRESTADOR DE SERVICIOS", deberá de presentar en un término máximo de 40-cuarenta días hábiles, contados a partir de haber realizado los servicios y/o entrega de los bienes la siguiente documentación completa y debidamente requisitada para realizar el pago correspondiente en:

- a) Factura original a favor del Municipio de la Ciudad de Monterrey, en que deberá presentarse el Impuesto al Valor Agregado.
- b) Los documentos que acrediten la entrega de los bienes y/o 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 45-cuarenta y cinco días naturales posteriores a la presentación de la documentación respectiva, previa validación de la factura y/o recibo de honorarios correspondiente por la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración, la cual avala la comprobación de la entrega de los bienes y/o la prestación de los servicios contratados, siendo aceptada y autorizada por la Tesorería Municipal.

En caso de que "EL HOSPITAL" no presente en tiempo y forma la documentación requerida, la fecha de pago se recorrerá el mismo número de días que dure 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 HOSPITAL" 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 HOSPITAL", hasta en tanto no se subsanen dichas omisiones.

TRIGÉSIMA.- (COBERTURA DEL PAGO) "EL HOSPITAL" se obliga a no solicitar en ningún caso y bajo ninguna circunstancia, el pago de cantidad de numerario alguna por los servicios objeto del presente contrato a los **BENEFICIARIOS**, exceptuándose solo los casos extraordinarios, en los cuales el médico de "EL MUNICIPIO" y bajo su responsabilidad autorizará otro tipo de medicamentos o servicios en caso de ser necesario. Así como para el caso de la prestación de servicios que no se encuentren amparados por "EL MUNICIPIO", mediante este contrato, siempre que se hagan del conocimiento previo de los **BENEFICIARIOS** en esa situación específica, deberá efectuarse directamente a éstas el cargo adicional, que por ese concepto se genere.

TRIGÉSIMA PRIMERA.- (SUBCONTRATACION) "EL HOSPITAL" se obliga a prestar 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.

TRIGÉSIMA SEGUNDA.- (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 30-treinta 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:





- a) El incumplimiento por parte de "EL HOSPITAL" de cualquiera de sus obligaciones consignadas en el presente instrumento.
- b) El aviso que mediante escrito presentado por "EL MUNICIPIO" con 30-treinta días naturales de anticipación, ante "EL HOSPITAL" manifieste que es su deseo dar por terminado el presente contrato, sin que ello genere la obligación de satisfacer los daños y perjuicios que pudiera causarse, renunciando "EL HOSPITAL" a cualquier derecho que por este concepto pudiera tener.
- c) De manera inmediata cuando "EL MUNICIPIO" determine que la salud, seguridad, bienestar o en general la integridad física de los BENEFICIARIOS se encuentre en peligro a causa de la calidad en los servicios que preste "EL HOSPITAL", por virtud de este contrato.
- d) Por mutuo acuerdo de las partes;
- e) Cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios objeto de este contrato o se demuestre que, de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría un daño o perjuicio a "EL MUNICIPIO".
- f) La rescisión Administrativa

TRIGÉSIMA TERCERA.- (NORMAS OFICIALES MEXICANAS) "EL HOSPITAL" se obliga a cumplir con las normas oficiales mexicanas aplicables para las especialidades de rayos x, NOM-146-SSA1-1996 y NOM-157-SSA1-1996, laboratorio clínico NOM-166-SSA1-1998 y transfusión sanguínea NOM-003-SSA2-1993; la NOM- 168-SSA1-1999 por la que deberá de elaborar expediente clínico a todo paciente atendido, utilizando papelería de "EL HOSPITAL" con hojas foliadas y tenerlo disponible cuando lo solicite "EL MUNICIPIO"; así como las normas oficiales mexicanas que rijan el cumplimiento de la Ley General de Salud.

TRIGÉSIMA CUARTA.- (SUSPENSIÓN Y/O RENUNCIA DEL SERVICIO) Si "EL HOSPITAL", a su solo juicio y en cualquier momento, suspende el suministro de los bienes y/o la prestación de servicios mediante los cuales fue adjudicado será sujeto a las siguientes condicionantes:

- a) "EL HOSPITAL" deberá cumplir plenamente con los requerimientos que le fueron solicitados antes de llevar a cabo la suspensión;
- b) "EL HOSPITAL" 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 HOSPITAL", se encuentran insertas en el presente instrumento jurídico y sus anexos, 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 HOSPITAL" 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.

TRIGÉSIMA QUINTA.- (CONFIDENCIALIDAD) **"EL MUNICIPIO"** y **"EL HOSPITAL"** son conscientes de que en el presente Contrato, tanto los empleados de **"EL HOSPITAL"** como asimismo 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 HOSPITAL"** 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 HOSPITAL"** 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 HOSPITAL"** 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.

TRIGÉSIMA SEXTA.- (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 HOSPITAL"**, **"EL MUNICIPIO"** solo cubrirá el Impuesto al Valor Agregado, de conformidad con la Ley vigente en la materia.

TRIGÉSIMA SÉPTIMA.- (RESPONSABILIDAD TOTAL) **"EL HOSPITAL"** asumirá la responsabilidad total para el caso de que, al abastecer los bienes y/o proporcionar 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.

TRIGÉSIMA OCTAVA.- (DE LA SUFICIENCIA DEL PERSONAL) **"EL HOSPITAL"** se obliga a proporcionar el personal suficiente para realizar todos los servicios objeto del presente instrumento que sean requeridos por **"EL MUNICIPIO"**.

"EL MUNICIPIO" expresamente declara que bajo ninguna circunstancia existirá relación laboral alguna entre éste y **"EL HOSPITAL"**. El personal designado por las partes para la ejecución de





lo pactado objeto del presente instrumento, mantendrá su actual relación laboral, por lo tanto, continuará bajo la dependencia de quien lo haya contratado. "EL MUNICIPIO", será ajeno de los conflictos que se deriven de las relaciones laborales entre "EL HOSPITAL" y su personal para el cumplimiento de las obligaciones contraídas en este contrato y consecuentemente están obligadas a resarcir a "EL MUNICIPIO" cualquier erogación que llegase a efectuar por tal concepto.

TRIGÉSIMA NOVENA.- (RELACIÓN LABORAL) Queda expresamente estipulado que el personal operativo que cada una de las partes asigne para llevar a cabo la entrega de los bienes y/o la prestación del servicio, 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 HOSPITAL" lo exime de toda responsabilidad o reclamación que pudiera presentarse en materia de trabajo y seguridad social.

CUADRIGÉSIMA.- (DEL PERSONAL) "EL HOSPITAL" se compromete a que el personal a su cargo, designado para la prestación de servicios, los efectuará de manera eficiente y adecuada, mismos que deberán estar plenamente identificados para ello al encontrarse en las instalaciones de "EL HOSPITAL", 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".

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

CUADRIGÉSIMA SEGUNDA.- (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 servicios sea igual al originalmente pagado.

CUADRIGÉSIMA TERCERA.- (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.

CUADRIGÉSIMA CUARTA.- (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.





CUADRIGÉSIMA QUINTA.- (TRIBUNALES COMPETENTES) Sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula **VIGÉSIMA QUINTA** 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 16-dieciséis 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 23-veintitrés de marzo de 2020-dos mil veinte, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.

POR **"EL MUNICIPIO"**



C. HÉCTOR ANTONIO GALVÁN ANCIRA
DIRECTOR JURÍDICO DE LA
SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO



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



C. JUAN CARLOS PASTRANA GARCÍA
DIRECTOR DE EGRESOS DE LA
TESORERÍA MUNICIPAL



C. ELVIRA YAMILETH LOZANO GARZA
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN



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





GOBIERNO DE
MONTERREY

POR "EL HOSPITAL"



C. EDELMIRO PÉREZ RODRÍGUEZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

ULTIMA HOJA 15-QUINCE DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y HOSPITALIZACIÓN, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN Y LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" EN FECHA 23-VEINTITRÉS DE MARZO DE 2020-DOS MIL VEINTE.





ANEXO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y HOSPITALIZACIÓN, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, A TRAVÉS DEL DIRECTOR JURÍDICO DE LA SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO, **C. HÉCTOR ANTONIO GALVÁN ANCIRA**; DIRECTOR DE ADQUISICIONES DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, **C. ALÁN GERARDO GONZÁLEZ SALINAS**; DIRECTOR DE EGRESOS DE LA TESORERÍA MUNICIPAL, **C. JUAN CARLOS PASTRANA GARCÍA**; SECRETARÍA 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 INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" REPRESENTADA EN ESTE ACTO, POR EL **C. EDELMIRO PÉREZ RODRÍGUEZ**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL HOSPITAL", AMBAS PARTES CON CAPACIDAD LEGAL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

**ANEXO 1
ESPECIFICACIONES, CARACTERÍSTICAS Y PRECIOS**

LISTA DE PRECIOS - VIGENCIA: 1 DE ABRIL DEL 2020 AL 29 DE SEPTIEMBRE 2021		
PROCEDIMIENTO	DEPARTAMENTO	PRECIO
ALERGIAS		
CONSULTA PRIMERA VEZ	ALERGIAS	\$ 661.00
CONSULTA SUBSECUENTE	ALERGIAS	\$ 661.00
CITOLOGIA NASAL	ALERGIAS	\$ 661.00
PRUEBAS CUTANEAS	ALERGIAS	\$ 1,323.00
ESPIROMETRIA	ALERGIAS	\$ 661.00
KIT DE ANAFILAXIA	ALERGIAS	\$ 1,050.00
RINOMANOMETRIA	ALERGIAS	\$ 661.00
INMUNOTERAPIA	ALERGIAS	\$ 771.00
INHALO TERAPIA	ALERGIAS	\$ 661.00
PRUEBA DE PARCHES CON BATERIA	ALERGIAS	\$ 1,323.00
PRUEBA DE PARCHES A MEDICAMENTOS	ALERGIAS	\$ 1,050.00
DE SENSIBILIZACION A MEDICAMENTOS	ALERGIAS	\$ 2,100.00
ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA		
CITOLOGIA GINECOLOGICA	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA	\$ 210.00
CITOLOGIA NO GINECOLOGICA	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA	\$ 472.50
BIOPSIA POR ASPIRACION (BAAF)	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA	\$ 577.50
BAFF PRACTICADA POR EL PATOLOGO	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA	\$ 1,260.00
BAFF DIRIGIDA POR RX CON VALORACION INMEDIATA	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA	\$ 1,260.00
BIOPSIA UNICA, PEQUEÑA, NO COMPLICADA (EJ. APENDICE CECAL, NEVO LEGRADO UTERINO, AMIGDALAS, ADENOIDES, VESICULA BILIAR, GANGLION, SACO HERNIARIO).	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA	\$ 630.00
BIOPSIA UNICA, PEQUEÑA, COMPLICADA (EJ. TRANSRECTAL DE PROSTATA, GLANDULA MAMARIA, ENDOSCOPICA, PIEL *OTRA QUE NO SEA TUMOR CON BORDES*).	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLÓGICA	\$ 735.00





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD - 609 - 2020

BIOPSIA MULTIPLE, NO COMPLICADA (EJ. NEVOS, SALPINGOCLASIA, VASECTOMIA, VAGOS)	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLOGÍA	\$	892.50
BIOPSIA MEDIANA, NO COMPLICADA (EJ. UTERO NO TUMORAL, TIROIDES NO TUMORAL, TUMOR BENIGNO DE MAMA, TUMOR DE TEJIDOS BLANDOS BENIGNO).	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLOGÍA	\$	1,050.00
BIOPSIA MEDIANA, COMPLICADA (EJ. GANGLIO LINFATICO, OJO RESECCION DE TUBO DIGESTIVO NO TUMORAL, CA DE PIEL CON BORDES).	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLOGÍA	\$	1,102.50
BIOPSIA GRANDE, NO COMPLICADA (EJ. UTERO CON ANEXOS, PROSTATA RTU O SUPRAPUBICA, PLACENTA, EXTREMIDADES NO NEOPLASICAS, NEFRECTOMIA NO TUMORAL	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLOGÍA	\$	1,207.50
BIOPSIA GRANDE, COMPLICADA (EJ. MAPEOS *LARINGE, VESICAL*, BIOPSIA DE PROSTATA *SEXTANTES* , CONO CERVICAL, CUADRANTECTOMIA DE GLANDULA MAMARIA).	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLOGÍA	\$	1,417.50
ESPECIMENES QUIRURGICOS POR CIRUGIAS RADICALES (EJ. HISTERECTOMIAS, MASTECTOMIAS, RADICAL DE CUELLO).	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLOGÍA	\$	1,837.50
BIOPSIAS ESPECIALES (EJ. RIÑON, HIGADO Y MEDULA OSEA	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLOGÍA	\$	1,050.00
REVISION DE LAMINILLAS	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLOGÍA	\$	1,207.50
BIOPSIA TRANSOPERATORIA UNICA	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLOGÍA	\$	1,260.00
BIOPSIA TRANSOPERATORIA MULTIPLE	ANATOMÍA PATOLÓGICA CITOPATOLOGÍA	\$	1,890.00
NOTA: LOS ESTUDIOS QUE A CONTINUACION SE MENCIONAN SE PAGAN AL MOMENTO DE QUE SE REALIZAN YA QUE SON ESTUDIOS ESPECIALES			
INMUNOHISTOQUIMICA DIAGNÓSTICA (OIR MARCADOR)	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	1,102.50
PANEL PARCIAL PARA CA.DE MAMA (RE,RP, KI67)	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	3,150.00
PANEL COMPLETO PARA CA. DE MAMA (RE, RP, KI67 NEU, FCE, P53)	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	4,935.00
MICROSCOPIA ELECTRONICA	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	2,625.00
FISH	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	6,930.00
HER2 NEU	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	1,417.50
INMUNOFLOURESCENCIA RENAL	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	2,520.00
INMUNOFLOURESCENCIA NO RENAL	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	1,890.00
CITOLOGIA GINECOLOGICA EN BASE LIQUIDA SIN INTERPRETACION (MONOCAPA)	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	367.50
CITOLOGIA NO GINECOLOGICA EN BASE LIQUIDA (MONOCAPA)	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	367.50
CITOLOGIA GINECOLOGICA EN BASE LIQUIDA CON INTERPRETACION (MONOCAPA)	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	472.50
CITOLOGIA NO GINECOLOGICA EN BASE LIQUIDA CON INTERPRETACION (MONOCAPA)	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	472.50
CAPTURA DE HIBRIDOS (CH2) PARA VPH DE ALTO Y BAJO RIESGO	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	1,837.50
CAPTURA DE HIBRIDOS POR CHLAMIDIA	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	1,837.50
CAPTURA DE HIBRIDOS POR GONOCOCO	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	1,837.50
PAQUETE DE CAPTURA DE HIBRIDOS POR LOS 3 ESTUDIOS ANTERIORES	ANATOMÍA PATOLÓGICA	\$	4,567.50
DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y CITOPATOLOGIA EL TIEMPO DE ENTREGA POR MONOCAPA ES DE 48 HORAS, TIEMPO DE ENTREGA DE (CH2) ES HASTA 3 SEMANAS. ESTOS PRECIOS INCLUYEN LOS VIAJES DE TRANSPORTE, CEPILLO, PORTAOBJETOS Y TINCION.			
BANCO DE HUESOS			
ASTRAGALO	BANCO DE HUESOS	MINIMO MAXIMO	\$8,000.00 \$9,000.00





BLOCK O CILINDRO BICORTICAL	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$2,100.00 MAXIMO \$4,600.00
BLOCK TRICORTICAL POR MM DE ALTURA	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$350.00 MAXIMO \$650.00
CABEZA FEMORAL	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$8,500.00 MAXIMO \$13,500.00
CABEZA HUMERAL	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$8,000.00 MAXIMO \$12,000.00
CALCANEAO	BANCO DE HUESOS	MINIMO 11,500.00 MAXIMO 13,500.00
CHIPS DE HUESO CORTICAL 10 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 800.00
CHIPS DE HUESO CORTICO ESPONJOSO 30-70	BANCO DE HUESOS	\$ 4,500.00
CHIPS DE HUESO CORTICO ESPONJOSO 50-50 10 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 4,500.00
CHIPS DE HUESO ESPONJOSO 10 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 6,500.00
CHIPS DE HUESO ESPONJOSO 5 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 3,500.00
CONDILO FEMORAL	BANCO DE HUESOS	\$ 31,000.00
CONDROGRAFT (CULTIVO DE CONDROCITOS AUTOLOGO)	BANCO DE HUESOS	\$ 75,000.00
CUBITO DERECHO O IZQUIERDO	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$20,500.00 MAXIMO \$23,500.00
CUBITO PROXIMAL O DISTAL	BANCO DE HUESOS	\$ 12,500.00
CUBOS DE HUESO ESPONJOSO 1 cm3	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$800.00 MAXIMO \$1,200.00
CUÑA TRICORTICAL POR mm	BANCO DE HUESOS	\$ 400.00
DIAFISIS DE PERONE POR CM MINIMO (850)	BANCO DE HUESOS	\$ 850.00
DIAFISIS DE TIBIA O FEMUR X CM MINIMO (1000.00)	BANCO DE HUESOS	\$ 850.00
DIAFISIS FEMORAL O TIBIAL CON ESPONJOSA	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$ 2,100.00 MAXIMO \$ 5,500.00
DIAFISIS HUMERAL, CUBITAL Y RADIAL cm LINEAL	BANCO DE HUESOS	\$ 850.00
DIAFISIS PERONE CON ESPONJA	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$1,100.00 MAXIMO \$3,200.00
FASCIA LATA (90X CM2)	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$1,000.00 MAXIMA \$ 10,000.00
FEMUR COMPLETO DERECHO O IZQUIERDO	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$74,000.00 MAXIMO \$76,000.00
FEMUR DISTAL DERECHO O IZQUIERDO	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$58,000.00 MAXIMO \$70,000.00



FEMUR PROXIMAL	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$24,000.00 MAXIMO \$30,000.00
FEMUR PROXIMAL CON CABEZA	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$37,000.00 MAXIMA \$42,000.00
HEMI-PELVIS DERECHA O IZQUIERDA	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$59,000.00 MAXIMA \$64,000.00
HUESO CORTICAL PULVERIZADO 1 CC	BANCO DE HUESOS	\$ 900.00
HUESO ESPONJOSO GRANULADO 10 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 5,500.00
HUESO ESPONJOSO GRANULADO 5 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 2,900.00
HUESO ESPONJOSO GRANULADO CORTICAL 10 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 2,100.00
HUESO ESPONJOSO GRANULADO CORTICAL 1 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 900.00
HUESO ESPONJOSO GRANULADO CORTICAL 5 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 1,600.00
HUESO ESPONJOSO PULVERIZADO DESMINERAL 1 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 2,000.00
HUESO ESPONJOSO PULVERIZADO 0.5 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 700.00
HUESO ESPONJOSO PULVERIZADO 1 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 1,050.00
HUESO ESPONJOSO PULVERIZADO 2 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 1,900.00
HUESO ESPONJOSO PULVERIZADO 5 cc	BANCO DE HUESOS	\$ 4,600.00
HUESO TENDON HUESO TENDON	BANCO DE HUESOS	\$ 26,000.00
HUESO TENDON-HUESO ROTULIANO	BANCO DE HUESOS	\$ 26,000.00
HUMERO COMPLETO	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$28,500.00 MAXIMO \$32,500.00
HUMERO DISTAL	BANCO DE HUESOS	\$ 10,500.00
HUMERO PROXIMAL	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$20,500.00 MAXIMO \$22,500.00
MENISCO DERECHO O IZQUIERO INTERNO O EXTERNO	BANCO DE HUESOS	\$ 14,000.00
MESETA TIBIAL	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$32,500.00 MAXIMO \$47,500.00
OTROS TENDONES (TIBIAL, PERONEO, FLEXOR)	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$8,000.00 MAXIMO \$25,000.00
PERONE COMPLETO	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$16,000.00 MAXIMO \$17,000.00
PLACA CORTICAL PERONEA CM	BANCO DE HUESOS	\$ 300.00
PLACAS CORTICAL DE TIBIA O FEMUR CM... MINIMO (800.00)	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$400.00 MAXIMO \$450.00
RADIO DERECHO O IZQUIERDO	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$20,000.00 MAXIMO \$23,500.00
RADIO DIASTAL O PROXIMAL	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$13,000.00 MAXIMO \$13,500.00
RECOLECCION DE AUTOINJERTO	BANCO DE HUESOS	\$ 6,500.00





ROTULA	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$5,000.00 MAXIMO \$6,500.00
TENDON DE AQUILES CON HUESO	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$25,000.00 MAXIMO \$26,000.00
TENDON DE AQUILES SIN HUESO	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$24,000.00 MAXIMO \$25,000.00
TIBIA COMPLETA DERECHA O IZQUIERDA	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$73,000.00 MAXIMO \$80,000.00
TIBIA DISTAL IZQUIERDA	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$17,000.00 MAXIMO \$21,000.00
TIBIA PROXIMAL	BANCO DE HUESOS	MINIMO \$69,000.00 MAXIMO \$78,000.00
NOTA: SE REFIERE A CANTIDAD DE MINIMO Y MAXIMO PORQUE DEPENDE DE LO QUE EL MEDICO REQUIERA PARA CADA PACIENTE.		
BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR		2019
DETECCION DE 6 AGENTES CAUSALES DE ETS	BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR	\$ 2,500.00
DELECCIONES EN EL GEN DE DISTROFINA (DISTROFIA MUSCULAR DUCHENE Y BECKER)	BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR	\$ 3,800.00
ENFERMEDAD DE GILBERT (POLIMORFISMO DE REPETICION EN PROMOTOR DE UGT 1A1)	BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR	\$ 3,500.00
FIBROSIS QUISTICA (MUTACION DF 508)	BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR	\$ 2,000.00
FIBROSIS QUISTICA (36 MUTACIONES DIFERENTES, INCLUYENDO DF 508)	BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR	\$ 3,500.00
HERPES SIMPLE TIPO 1 Y 2 PCR	BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR	\$ 2,500.00
MICRODELECCIONES DEL CROMOSOMA Y (AZOOSPERMIA/OLIGOSPERMIA)	BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR	\$ 3,500.00
PRUEBAS DE PATERNIDAD (PAPA, MAMA E HIJO)	BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR	\$ 8,500.00
ACTA Y SEPARACION DE FECHA PARA ESTUDIO	BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR	\$ 500.00
VPH PAPILOMA HUMANO (26 TIPOS) DETECCION Y TIPIFICACION)	BIOQUIMICA Y MEDICINA MOLECULAR	\$ 2,500.00
	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	
APLICAR DIU	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$ 170.00
ATENCION MEDICA	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$ 31,500.00
BIOPSIA ENDOMETRIO	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$ 700.00
CAPACITACION ESPERMATICA E INSEMINACION	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$ 1,400.00
CLAMYDIA	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$ 600.00
CONGELACION DE EMBRIONES	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$ 9,500.00
CONGELACION DE OVARIO	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$ 31,000.00



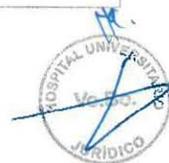


CONGELACION DE SEMEN	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	9,500.00
CONSULTA CLIMATERIO Y MENOPAUSIA	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	350.00
CONSULTA U.B.R.	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	430.00
CONSULTA U.B.R. SUBSECUENTE	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	400.00
CORTISOL PLASMATICO	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	450.00
CURACION DE U.B.R.	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	335.00
DEHIDROEPANDROSTERONA-SULFATO	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	630.00
ECOGRAFIA	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	480.00
ESPERMOGRAMA	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	670.00
ESTRADIOL PLAMATICO	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	515.00
FSH (HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE)	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	515.00
HEPATITIS B	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	410.00
HISTEROSONOGRAFIA	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	910.00
HIV O SIDA	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	410.00
LH (HORMONA LUTEINIZANTE)	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	570.00
MONITOREO DE OVULACION	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	560.00
PERFIL DE ANOVULACION	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	1,930.00
PERFIL DE INFERTILIDAD	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	1,370.00
PERFIL DE CLIMATERIO	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	1,060.00
PERFIL METABOLICO	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	1,570.00
PIE PRECOZ	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	595.00
PREGNIL	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	250.00
PROGESTERONA PLASMATICA	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	500.00
PRL (PROLACTINA)	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	520.00
PROCEDIMIENTO DE FERTILIZACION INVITRO	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	40,000.00
PRUEBA DE CAPACITACION ESPERMATICA	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	1,080.00
RESUMEN CLINICO DE U.B.R.	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	350.00
PRUEBA HIPOSMOTICA	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	370.00
PRUEBA DE POST-COITO (S.H.)	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	370.00
RETIRAR DIU	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	280.00
RETIRO DE PUNTOS DE U.B.R.	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	155.00
TESTOTESTERONA PLASMATICA	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	490.00





TRANSFERENCIA DE EMBRIONES	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	10,000.00
TSH	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	1,150.00
VDRL	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	280.00
CLAMIDIA POR PCR	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	820.00
LAPARASCOPIA E HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	22,320.00
AMEU	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	4,950.00
BIOPSIA DE EPIDIDIMO	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	8,400.00
PROCEDIMIENTO DE FERTILIZACION INVITRO DOS	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	34,500.00
VITRIFICACION	BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION	\$	3,500.00
CARDIOLOGÍA			
ELECTROCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL CON DOPPLER	CARDIOLOGÍA	\$	3,200.00
ELECTROCARDIOGRAFIA DE ESFUERZO	CARDIOLOGÍA	\$	1,930.00
ELECTROCARDIOGRAMA	CARDIOLOGÍA	\$	510.00
MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CON DESFIBRILADOR	CARDIOLOGÍA	\$	720.00
ELECTROCARDIOGRAMA AMBULATORIO DE 24HRS. (HOLTER)	CARDIOLOGÍA	\$	1,930.00
MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL (HOLTER DE PRESION DE 24HRS)	CARDIOLOGÍA	\$	1,930.00
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFGICO	CARDIOLOGÍA	\$	7,610.00
ECOCARDIOGRAMA STRESS CON DOBUTAMINA	CARDIOLOGÍA	\$	6,010.00
ECOCARDIOGRAMA STRESS CON BANDA	CARDIOLOGÍA	\$	5,075.00
ECOCARDIOGRAMA ESTRÉS EN BICICLETA ERGOMETRICA	CARDIOLOGÍA	\$	5,075.00
PRUEBA DE INCLINACION	CARDIOLOGÍA	\$	4,855.00
ANGIOGRAFIA DE CORONARIAS CON VENTRICULOGRAFIA	CARDIOLOGÍA	\$	21,560.00
CATERETERISMO CARDIACO BILATERAL	CARDIOLOGÍA	\$	13,950.00
ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA CON O SIN STENT	CARDIOLOGÍA	\$	30,430.00
IMPLANTACION DE MARCAPASO DEFINITIVO	CARDIOLOGÍA	\$	13,950.00
ULTRASONIDO INTRAVASCULAR	CARDIOLOGÍA	\$	21,885.00
IMPLANTACION DE MARCAPASO TEMPORAL	CARDIOLOGÍA	\$	7,610.00
ANGIOGRAFIA PULMONAR	CARDIOLOGÍA	\$	25,360.00
ELECTROCARDIOVERSION	CARDIOLOGÍA	\$	3,200.00
PERICARDIOCENTESIS	CARDIOLOGÍA	\$	3,695.00
TERAPIA TROMBOLITICA EN INFARTO DE MIOCARDIO	CARDIOLOGIA	\$	11,415.00
CONSULTA DE CARDIOLOGIA O INTERCONSULTA	CARDIOLOGÍA	\$	510.00
ATENCION HOSPITALARIA POR DIA VISITAS	CARDIOLOGÍA	\$	1,015.00
RENTA DE MARCAPASO TEMPORAL POR DIA	CARDIOLOGÍA	\$	510.00
NOTA: EN CARDIOLOGIA LOS PRECIOS INCLUYEN UNICAMENTE DERECHO DE SALA. NO INCLUYEN MATERIALES NI MEDICAMENTOS ESPECIALES.			
CEPREP			
ESPIROMETRIA	CEPREP	\$	850.00
PLETISMOGRAFIA	CEPREP	\$	2,510.00
DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO (DLCO)	CEPREP	\$	4,215.00
PRESIONES MAXIMAS INSPIRATORIAS Y ESPIRATORIA (MIP-MEP)	CEPREP	\$	795.00
PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR (CON GASES ESPIRADOS Y LINEA ARTERIAL)	CEPREP	\$	5,455.00





GOBIERNO DE
MONTERREY

PRUEBA DE RETO S/G.E. SIN LINEA ARTERIAL	CEPREP	\$	2,315.00
PRUEBA DE RETO S/G.E. CON LINEA ARTERIAL	CEPREP	\$	4,545.00
PRUEBA DE RETO C/G.E. CON LINEA ARTERIAL	CEPREP	\$	5,655.00
GASES ARTERIALES	CEPREP	\$	840.00
GASES VENOSO	CEPREP	\$	840.00
CAMINATA 6'	CEPREP	\$	675.00
PROGRAMA DE REHABILITACION PULMONAR (8 SEMANAS)	CEPREP	\$	8,400.00
POLISOMNPGRAFIA SIMPLE	CEPREP	\$	5,455.00
POLISOMNOGRAFIA CPAP	CEPREP	\$	4,240.00
CONSULTA ESPECIALISTA NEUMOLOGO	CEPREP	\$	880.00
CONSULTA ESPECIALIDD CARDIOLOGO	CEPREP	\$	880.00
CIPTIR			
BAAR UNICO	CIPTIR	\$	220.00
BAAR SERIADO	CIPTIR	\$	660.00
BAAR Y CULTIVO	CIPTIR	\$	1,100.00
KOH Y CULTIVO	CIPTIR	\$	440.00
SENSIBILIDADES A DROGAS DE PRIMERA LINEA	CIPTIR	\$	2,000.00
SENSIBILIDADES A DROGAS DE SEGUNDA LINEA	CIPTIR	\$	2,000.00
IDENTIFICACION MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS	CIPTIR	\$	1,700.00
PPD	CIPTIR	\$	220.00
CANDIDINA	CIPTIR	\$	220.00
COCCIDIOIDINA	CIPTIR	\$	220.00
CONSULTA ESPECIALIZADA CLINICA TB (CIPTIR)	CIPTIR	\$	1,000.00
QUANTIFERON TB GOLD PLUS	CIPTIR	\$	1,200.00
IDENTIFICACION DE RESISTENCIA A RIFAMPICINA POR PCR	CIPTIR	\$	800.00
CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR			
2 PLACAS PARA ELECTROCAUTERIO POR CIRUGIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	600.00
ACCESO VASCULAR	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	8,000.00
CERTOFIX COLOCACION	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	8,000.00
INTRACAT COLOCACION	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	8,000.00
PORTA-CAT COLOCACION	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	8,000.00
ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
ANEURISMA DE CAYADO DE AORTA PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
ANEURISMA DE AORTA TORACICA PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
ANEURISMA AORTA TORACOABDOMINALES PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
APLICACIÓN DE FILTRO EN LA VENA INFERIOR	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	22,000.00
APLICACIÓN DE BLOQUEO INTERCOSTAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	11,000.00
APLICACIÓN DE Sonda DE TORAX	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	5,500.00
ARTERIODISECCION	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	6,300.00
ARTERIOGRAFIA Y RECONSTRUCCIÓN ARTERIAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	9,200.00
BANDAJE PULMONAR	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	42,500.00
BIOPSIA DE PARED TORACICA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	11,500.00





GOBIERNO DE MONTERREY

SAD-609-2020

BIOPSIA DE PLEURA POR TORACICA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	11,500.00
BIOPSIA DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	11,500.00
BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	11,500.00
BIOPSIA PULMONAR POR TORACOSCOPIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	42,500.00
BIOPSIA AORTA ILIACO O AORTO FEMORAL <i>PAQUETE</i>	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
BYPASS AORTO CORONARIO <i>PAQUETE</i>	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
BYPASS UN PUENTE <i>PAQUETE</i>	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
BYPASS DOS PUENTES <i>PAQUETE</i>	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
BYPASS TRES O MAS PUENTES <i>PAQUETE</i>	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
BYPASS FEMOROPLOPITEO O AXILOFEMORAL <i>PAQUETE</i>	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
BYPASS Y CAMBIO VALVULAR <i>PAQUETE</i>	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	90,000.00
BYPASS Y DOBLE CAMBIO VALVULAR <i>PAQUETE</i>	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	120,000.00
COLOCACION DE ENDOPROTESIS POR ANEURISMA AORTO ABDOMINAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	90,000.00
COLOCACION DE MARCAPASO ENDOCARDICO <i>PAQUETE</i>	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	14,500.00
COLOCACION DE MARCAPASO EPICARDICO <i>PAQUETE</i>	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	29,600.00
CAMBIO DE FUENTE DE MARCAPASO <i>PAQUETE</i>	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	11,500.00
CAMBIO VALVULAR AORTICO <i>PAQUETE</i>	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
CAMBIO VALVULAR MITRAL <i>PAQUETE</i>	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
CAMBIO VALVULAR PULMONAR <i>PAQUETE</i>	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
CAMBIO VALVULAR TRICUSPIDEO <i>PAQUETE</i>	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
CAMBIO VALVULAR AORTICO Y MITRAL <i>PAQUETE</i>	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	90,000.00
CAMBIO VALVULAR AORTICO Y PULMONAR <i>PAQUETE</i>	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	90,000.00
CAMBIO VALVULAR MITRAL Y TRICUSPIDEO <i>PAQUETE</i>	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	90,000.00
CIERRE DE CONDUCTO ARTERIOSO POR SECCION Y SUTURA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
COMISUROTOMIA VALVULAR ABIERTA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
COMISUROTOMIA VALVULAR MITRAL ABIERTA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
COMISUROTOMIA VALVULAR AORTICA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
COMISUROTOMIA VALVULAR PULMONAR ABIERTA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
CANALIZACION DE ARTERIA RADIAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	5,700.00
COLOCACION DE CATERER CENTRAL TRES VIAS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	8,000.00
COLOCACION DE BALON DE CONTRPULSACCON	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	13,800.00
DESFIBRILACION CON PALETAS ADULTOS Y PEDIATRICOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	1,000.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZALEZ"

9





DERIVACIONES PORTO-SISTEMICAS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
DECORTICACIONES PULMONAR PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
DRENAJE DE ABSCESO PULMONAR	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	7,500.00
DRENAJE DE EMPIEMA PLURAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	7,500.00
EMBOLECTOMIA ARTERIAL PERIFERICA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	15,700.00
EMBOLECTOMIA ARTERIAL PERIFERICA UNILATERAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	14,900.00
AMBOLECTOMIA ARTERIAL PERIFERICA UNILATERAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	14,900.00
EMBOLECTOMIA VENOSA CENTRAL (CAVA O PULMONAR)	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	54,000.00
ENDARTERECTOMIA DE GRANDES VASOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	23,000.00
ENDARTERECTOMIA DE MEDIANOS VASOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	11,700.00
ENDARTERECTOMIA DE PEQUEÑOS VASOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	11,700.00
ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA O DE ILIACA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	11,700.00
ENDARTERECTOMIA DE LA AORTA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	20,300.00
ENDARTERECTOMIA FEMORAL PROFUNDOPLASTIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	7,500.00
ESOFAGOPLASIA CARDIOMIOTOMIA DE HELLER	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	18,400.00
ESOFAGUECTOMIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	18,400.00
ESTERNOPLASTIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	10,900.00
EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS EN BRONQUIOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	14,900.00
EXPLORACION ARTERIAL DEL CUELLO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	8,600.00
EXPLORACION ARTERIAL DE GRANDES VASOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	9,200.00
EXPLORACION ARTERIAL DE MIEMBROS SUPERIOR E INFERIOR	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	9,200.00
EXTRACCION DE TUMOR CAROTIDEO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
FISTULA ARTERIOVENOSA INTERNA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	11,500.00
FISTULA ARTERIOVENOSA EXTERNA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	11,500.00
FISTULA SISTEMATICA DE BLALOCK TAUSSING PAQ. CIRUGIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
FISTULA MODIFICADA DE BLALOCK TAUSSING CON GOROTEX	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
FUENTE DE MARCAPASO TEMPORAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	1,000.00
INJERTO DE CAROTIDA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	11,500.00
INGERTO DE AORTA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	23,000.00
INGERTO DE ILIACAS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	11,500.00
INGERTO DE FEMORALES	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	9,200.00
INGERTO DE ARTERIAS MEDIANAS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	9,200.00



INGERTO DE ARTERIAS PEQUEÑAS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	9,200.00
INSTALACION DE CATETER FEMORAL O SUBCLAVIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	8,000.00
INSTALACION DE CATETER DE TENCKOFF PARA DIALISIS PERITONEAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	9,200.00
LIGADURA DE VENA CAROTIDA O SUBCLAVIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	11,500.00
LIGADURA DE LA VENA CAVA INFERIOR	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	15,000.00
LIGADURA DE VENAS COMUNICANTES INSUFICIENTES	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	11,800.00
LOBECTOMIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	27,700.00
MEDIASTINOTOMIA PARA EXTRACCION DE TUMORES	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	36,900.00
MANEJO DE EQUIPO DE BALON DE CONTRAPULSACION	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	5,700.00
MANEJO DE EQUIPO DE CIRCULACION EXTRACORPOREA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	6,900.00
MANEJO DE EQUIPO DE RECUPERADOR CELULAR	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	6,900.00
NEUMONECTOMIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	36,900.00
PERICARDIOCENTESIS POR PUNCION	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	8,600.00
PERICARDIOTOMIA MAS SONDA PARA DRENAJE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	42,700.00
PERICARDIECTOMIA PAQUETE CIRUGIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	30,000.00
RENTA DE RECUPERADOR CELULAR Y MANEJO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	36,900.00
REPARACION DE FISTULA TRAQUE-ESOFAGICA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	40,400.00
REPARACION DE FISTULA BRONQUIAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	40,400.00
RENTA DE STAN BAY DE BALON DE CONTRAPULSACION	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	3,500.00
REPARACION DE HERIDAS DE CORAZON PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
REPARACION DE HERIDAS DE PARED DE TORAX	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	5,700.00
RESECCION DE DIVERTICULO ESOFAGICO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	40,400.00
REVASCLARIZACION RENAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	33,400.00
REVISION DE ACCESO VASCULAR CATETER CENTRAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	2,500.00
CERTOFIX O INTRACAT	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	8,000.00
SUBDERMICO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	11,500.00
SAFENECTOMIA BILATERAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	18,400.00
SAFENECTOMIA UNILATERAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	18,400.00
SIMPATECTOMIA CERVICOTORACICA O LUMBAR UNILATERAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	18,400.00
SIMPATECTOMIA CERVICOTORACICA O LUMBAR BILATERAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	18,400.00
TIMECTOMIA RADICAL PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	51,900.00
TIMECTOMIA PAQUETE	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	34,600.00





TORACOPLASTIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	17,300.00
TORACOSCOPIA EXPLORADORA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	11,500.00
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA EXPLORADORA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	17,300.00
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA BIOPSIA PULMONAR	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	34,600.00
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA EMPIEMA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	17,300.00
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA NEUMOTORAX ESPONTANEO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	17,300.00
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA LOBECTOMIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	38,800.00
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA RESECCION DE TUMOR PERIFERICO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	13,800.00
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA O PAR VENTANA PERICARDICA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	13,800.00
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA CIERRE DE PCA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
USO DE COLCHON TERMICO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	1,500.00
USO DE TERMOMERO RECTAL	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	1,000.00
USO DE TERMOMETRO ESOFAGICO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	1,000.00
USO DE BOMBA DE CIRCULACION EXTRACORPOREA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	3,000.00
USO DE ACT III (I) TUBOS APARATO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	1,500.00
USO DE APIRADORA DE BOMBA (CADA UNA)	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	500.00
USO DE INTERCAMBIADOR DE CALOR	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	2,000.00
USO DE SIERRA PARA ESTERNON POR CIRUGIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	2,000.00
USO DE ELECTROCAUTERIO (2)	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	1,500.00 CADA UNA
USO DE ECO INTRA-ESOFAGICO EN CIRUGIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	3,000.00
USO DE BALON DE CONTRPULSACION	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	3,000.00
USO DE BOMBA DE INFUSION (4) POR CIRUGIA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	2,000.00
VENOSIDECCION	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	3,400.00
VENTANA PERICARDICA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	18,400.00
VENTANA TORACICA POR EMPRIMA EN PLEURA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	7,500.00
ABLACION ENDOLASER DE SAFENA UNA PIERNA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	46,200.00
ABLACION ENDOLASER DE SAFENA DOS PIERNAS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	53,100.00
MINIFLEBECTOMIA DOS SEGMENTOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
MINIFLEBECTOMIA DE DOS SEGMENTOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	60,500.00
MINIFLEBECTOMIA 2 SEGMENTOS	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	15,000.00
ESCLEROSIS GUIADA DE SAFENA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	15,000.00





ESCLEROSIS ECO GUIADA DE PERFORANTES	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	1,500.00
ABLACION ENDOLASER DE PERFORANTES	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	15,000.00
ESCLERO-LASER TELANGECTASIAS, VENAS RETICULARES 1-3 SESIONES	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	1,500.00
ECO DUPLEX VENOSO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	3,400.00
ECO DUPLEX CAROTIDIO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	3,400.00
CONSULTA DE FLEBECTOMIA CON RASTREO DE ECO	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	1,800.00
ABLACION QUIMICA CON ESPUMA	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	15,000.00
DRENAJE LINFATICO POR SESION	CIRUGÍA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	\$	1,100.00
CIRUGÍA GENERAL			
SERVICIO DE CONSULTA	CIRUGIA GENERAL	\$	300.00
CONSULTA AMBULATORIA CIRUGÍA GENERAL			
RECTOSIGMOIDOSCOPIA	CIRUGIA GENERAL	\$	6,400.00
BIOPSIA C / TRUCUT	CIRUGIA GENERAL	\$	5,450.00
PLASTIA INGUINAL (CON MALLA)	CIRUGIA GENERAL	\$	17,900.00
CIRUGÍA PLÁSTICA			
CONSULTA GENERAL	CIRUGÍA PLÁSTICA	\$	295.00
CURACIONES	CIRUGÍA PLÁSTICA	\$	200.00
CURACIONES QUEMADOS	CIRUGIA PLASTICA	\$	250.00
ORTODONCIA	CIRUGÍA PLÁSTICA	\$	285.00
CONSULTA ESTETICA	CIRUGÍA PLÁSTICA	\$	340.00
CONSULTA SUB-ESPECIALIDAD MANO	CIRUGÍA PLÁSTICA	\$	340.00
CONSULTA SUB-ESPECIALIDAD CRANEO MAXILOFACIAL	CIRUGÍA PLÁSTICA	\$	340.00
CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)			
CONSULTA	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	608.58
ABLACION DE ARTICULACION SACROILIACA	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	22,821.75
BLOQUEO DE ARTICULACIONES (GENICULADOS DE RODILLA, BURSA, CADERA)	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	9,128.70
ABLACION DE GANGLIO DE GASSER GUIADO POR TAC	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)	\$	30,429.00
APLICACION DE BOTOX DE MUSCULOS PROFUNDOS GUIADOS POR TAC.	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	22,821.75
ABLACION DE NERVIOS PERIFERICOS (NERV. CUBITAL, TRANSVERSO DE ABDOMEN)	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	9,128.70
BLOQUEO DE RAMAS DE NERVIOS TRIGEMINO	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	9,128.70
ABLACION DEL ESFENOPALATINO	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	22,821.75
ABLACION DE GANGLIO ESTRELLADO	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	30,429.00
ABLACION DEL NERVIOS ILIOINGUINAL	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	9,128.70
ABLACION DEL NERVIOS OCCIPITAL	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	9,128.70
ABLACION DEL NERVI SUPRAESCAPULAR	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	9,128.70
ABLACION DEL SIMPATICO LUMBAR	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	30,429.00





BLOQUEO NEUROLITICO DE PLEXO CELIACO	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	30,429.00
BLOQUEO NEUROLITICO DEL ESPLACNICOS	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	30,429.00
BLOQUEO NEUROLITICO DEL PLEXO HIPOGASTICO	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	30,429.00
BLOQUEO NEUROLITICO SUBARACNOIDEO	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	22,821.75
BLOQUEO PARA VERTEBRAL	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	9,128.70
ABLACION FACETARIA CERVICAL BILATERAL	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	22,821.75
ABLACION FACETARIOS LUMBARES BILATERALES	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	22,821.75
ABLACION DE NERVIOS INTERCOSTALES	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	9,128.70
BLOQUEOS TERAPEUTICOS EPIDURALES	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	4,564.35
COLOCACION DE BOMBA SUBCUTANEA	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	4,564.35
COLOCACION DE BOMBAS EXTERNAS	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	1,521.45
COLOCACION DE CATETERES PERIFERICOS DE PLEXO BRANQUIAL	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	22,821.75
COLOCACION DE CATETERES PERIFERICOS DE PLEXO LUMBAR	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	22,821.75
INFILTRACION DE MUSCULOS CON TOXINA BOTULINICA	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	9,128.70
INFILTRACION DE PUNTOS TRIGGER	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	3,042.90
PORTACAT EPIDURAL CONTINUO DE ANALGESIA	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	30,429.00
PORTACAT SUBARACNOIDEO CONTINUO DE ANALGESIA	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	30,429.00
RECAMBIO DE BOMBAS DE INFUSION AMBULATORIA	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	1,521.45
SESIONES COMPLETAS DE TERAPIAS FISICAS	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	7,607.25
RADIOFRECUENCIA PULSADA	CLÍNICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGÍA)	\$	30,429.00
SELECTIVO DE RAIZ	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)	\$	30,429.00

NOTA. EN CLINICA DEL DOLOR TODOS LOS PROCEDIMIENTOS INCLUYEN MATERIAL DE PUNCION, CATETERES Y MEDICAMENTOS NEUROLITICOS, NO INCLUYE ANESTESICOS LOCALES, MATERIAL DE RECAMBIO DE BOMBAS, NARCOTICOS Y ANESTESICOS LOCALES DE INFUSION CONTINUA, RENTA DE APARATO DE RADIOFRECUENCIA, TAC O FLUOROSCOPIA.

DENTAL (ODONTOLOGÍA)			
POLICLINICA			
CONSULTA PRIMERA VEZ	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	220.00
CONSULTA SUBSECUENTE	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	220.00
PROFILACTICO MANUAL	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	550.00
APLICACION TOPICA DE FLUORURO DE NA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	110.00
SELLADOR DE FOCETAS Y FISURAS	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	495.00
FISIOTERAPIA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	285.00
MOLDES DENTALES	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	350.00
IMAGEN DIAGNÓSTICA			
DIAGNÓSTICO RADIOGICO DE RX PERIAPICALES INTERPROXIMLES Y OBL.	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	110.00
DIAGNÓSTICO DE SERIE COMPLETA DE RX.	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	1,100.00
DIAGNÓSTICO DE RADIOGRAFIA OCLUSAL	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	330.00
PERIODONCIA			
TRATAMIENTO PERIODONTAL POR CUADRANTE	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	990.00
DETARTRAJE GENERALIZADO	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$	990.00





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD - 609 - 2020

GINGIVECTOMIA POR CUADRANTE	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 2,205.00
OPERATORIA DENTAL		
OBTURACION DE AMALGAMA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 660.00
OBTURACION DE IRM. CAVIT O ZOE	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 360.00
RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 340.00
OBTURACION DE RECINA FOTOCURBLE	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 1,320.00
ENDODONCIA		
PULPOTOMIA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 660.00
APICOFORMACION POR CITA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 660.00
CONDUCTO RADICULAR	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 1,980.00
PROTESIS SUPERIOR INMEDIATA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 8,265.00
PROTESIS INFERIOR INMEDIATA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 8,265.00
PROTESIS TOTAL SUPERIOR	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 8,265.00
PROTESIS TOTAL INFERIOR	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 8,265.00
PROTESIS PARCIAL SUPERIOR	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 8,265.00
PROTESIS PARCIAL INFERIOR	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 8,265.00
PROTESIS FLEXIBLE UNILATERAL	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 8,820.00
PROTESIS FLEXIBLE BILATERAL	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 13,230.00
PROTESIS FLEXIBLE TOTAL	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 16,535.00
PROTESIS ONCOLOGICA DE ACRILICO	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 16,535.00 EN ADELANTE
OBTURACION POSTQUIRURGICO ONCOLOGICO	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 5,510.00
AGREGAR DIENTE A LA PROTESIS PARCIAL	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 1,100.00
REPARACION DE PROTESIS	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 770.00 EN ADELANTE
REBASE DE PROTESIS	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 1,650.00
CORONA DE METAL POSTERIOR	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 4,410.00
CORONA DE ACERO CROMADA INFANTIL	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 1,210.00
CORONA DE ACERO CROMADA ADULTO	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 1,870.00
CORONA DE PORCELANA (ANT, POSTO Y PONTICO)	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 6,615.00
CORONA PROVISIONAL DE ACRILICO	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 1,650.00
POSTE EN METAL	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 1,760.00
POSTE PREFABRICADO	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 2,205.00
CEMENTADO DE PROTESIS FIJA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 770.00
RETIRO DE PROTESIS FIJA POR UNIDAD	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 550.00
GUARDA OCLUSAL DE ACETATO	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 2,315.00
GUARDA OCLUSAL DE ACRILICO COCIDO	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 4,960.00
CONTROL Y AJUSTE DE GUARDA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 330.00
CIRUGIA BUCAL		
EXODONCIA SIMPLE	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 550.00
EXODONCIA COMPLICADA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 1,650.00
FERULIZACION DE DIENTES TRAUMATIZADOS C/RESINAS	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 3,470.00 EN ADELANTE
BIOPSIA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 1,650.00
ALVEOTOMIA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 4,410.00
CIRUGIA DE DIENTE RETENIDO	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 3,305.00
CIRUGIA BUCAL DE TEJIDOS DUROS Y TEJIDOS BLANDOS	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 3,305.00 EN ADELANTE
RETIRO DE FERULA EXTERNA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 2,205.00 EN ADELANTE
RETIRO DE BRACKETS	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 3,305.00
SEDACION	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 3,525.00 EN ADELANTE
CURACION POSTQUIRURGICA EXTERNA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 770.00
RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA EXTERNOS	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	\$ 550.00
RETIRO DE PUNTOS CONTROL DE POST. EX.	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	SIN COSTO

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCION DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

15





RECETA	DENTAL (ODONTOLOGÍA)	SIN COSTO
	DERMATOLOGÍA	
CONSULTA GENERAL	DERMATOLOGÍA	\$ 300.00
CONSULTA PRIVADA	DERMATOLOGÍA	\$ 1,000.00
APLICACIÓN DE ANESTESIAS	DERMATOLOGÍA	\$ 1,500.00
APLICACIÓN DE BOTOX	DERMATOLOGÍA	\$ 1,500.00
APLICACIÓN DE ESTEROIDES CON MEDICAMENTO	DERMATOLOGÍA	\$ 400.00
APLICACIÓN DE MITSUDA	DERMATOLOGÍA	\$ 150.00
APLICACIÓN DE NITROGENO LIQUIDO 1-3 VERRUGAS	DERMATOLOGÍA	\$ 250.00
APLICACIÓN DE NITROGENO LIQUIDO 3-5 VERRUGAS	DERMATOLOGÍA	\$ 300.00
APLICACIÓN DE NITROGENO LIQUIDO MAS DE 5 VERRUGAS	DERMATOLOGÍA	\$ 400.00
APLICACIÓN DE PODOFILINA	DERMATOLOGÍA	\$ 200.00
BACILOSCOPIA	DERMATOLOGÍA	\$ 180.00
BIOPSIA POR PUNCH	DERMATOLOGÍA	\$ 1,000.00
BLEFAROPLASTIA DE PÁRPADOS SUPERIORES	DERMATOLOGÍA	\$ 20,000.00
BLEFAROPLASTIA DE PÁRPADOS INFERIORES	DERMATOLOGÍA	\$ 20,000.00
BLEFAROPLASTIA DE PÁRPADOS SUPERIOR E INFERIOR	DERMATOLOGÍA	\$ 35,000.00
CIRUGÍA BTO	DERMATOLOGÍA	\$ 6,500.00
CIRUGIA MENOR	DERMATOLOGÍA	\$ 2,800.00
CIRUGIA DE MOHS	DERMATOLOGÍA	\$ 7,500.00
CULTIVO DE HONGOS	DERMATOLOGÍA	\$ 350.00
CURACION	DERMATOLOGÍA	\$ 100.00
CURETAJE	DERMATOLOGÍA	\$ 350.00
CRIOTRAPIA CON PROBO	DERMATOLOGÍA	\$ 1,300.00
DEPILACIÓN LASER SSESION COMPLETA	DERMATOLOGÍA	\$ 1,500.00
DEPILACION LASER AREA BIGOTE	DERMATOLOGÍA	\$ 800.00
DEPILACIÓN LASER AREA BIKINI	DERMATOLOGÍA	\$ 800.00
DEPILACION LASER AREA ESPALDA	DERMATOLOGÍA	\$ 800.00
DEPILACION LASER AREA MENTON	DERMATOLOGÍA	\$ 800.00
DEPILACION LASER AREA PATILLAS	DERMATOLOGÍA	\$ 800.00
DERMABRACION CICATRIZACION	DERMATOLOGÍA	\$ 3,000.00
DERMABRACION	DERMATOLOGÍA	\$ 1,250.00
DRENAJE	DERMATOLOGÍA	\$ 200.00
ELECTROFULGURACION DE 1-5 LESIONES	DERMATOLOGÍA	\$ 800.00
ELECTROFULGURACION MAS DE 5 LESIONES	DERMATOLOGÍA	\$ 1,200.00
ESCLEROTERAPIA	DERMATOLOGÍA	\$ 800.00
ESTUDIO DE HISTOPATOLOGÍA	DERMATOLOGÍA	\$ 650.00
EVALUACION DIAGNÓSTICA DE PRUEBAS DE ALERGIAS	DERMATOLOGÍA	\$ 2,000.00
EXTIRPACION DE FIBROMAS	DERMATOLOGÍA	\$ 800.00
EXTIRPACION DE UÑAS ENCARNADAS	DERMATOLOGÍA	\$ 1,500.00
EXTRACCION DE COMEDONES	DERMATOLOGÍA	\$ 350.00
EXTRACCION DE MOLUSCOS	DERMATOLOGÍA	\$ 350.00
EXTRACCIÓN DE QUISTES DE MILIA	DERMATOLOGÍA	\$ 250.00
FOTO FINDER	DERMATOLOGÍA	\$ 1,500.00
FOTOREJUVENECIMIENTO	DERMATOLOGÍA	\$ 1,500.00
HUSO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO	DERMATOLOGÍA	\$ 1,800.00
IMUNOFLORESCENCIA	DERMATOLOGÍA	\$ 1,800.00
INMUNOTERAPIA POR ALOPECIA	DERMATOLOGÍA	\$ 300.00
IPL	DERMATOLOGÍA	\$ 1,500.00
KOH	DERMATOLOGÍA	\$ 150.00
LASSER CO2 FRACCIONADO ABDOMEN	DERMATOLOGÍA	\$ 6,000.00
LASSER CO2 FRACCIONADO CARA	DERMATOLOGÍA	\$ 6,000.00
LASSER CO2 FRACCIONADO CUELLO	DERMATOLOGÍA	\$ 3,000.00
LASSER CO2 FRACCIONADO POR AREA	DERMATOLOGÍA	\$ 2,000.00
LASSER VBEAM	DERMATOLOGÍA	\$ 1,500.00
LASSER SPECTRA	DERMATOLOGÍA	\$ 1,500.00
LIPOIMPLANTE	DERMATOLOGÍA	\$ 3,000.00





LIPOSUCCION ABDOMEN Y FLANCOS	DERMATOLOGÍA	\$	15,000.00
LIPOSUCCION CADERA	DERMATOLOGÍA	\$	15,000.00
LIPOSUCCION CUELLO	DERMATOLOGÍA	\$	10,000.00
LIPOSUCCION ESPALDA	DERMATOLOGÍA	\$	15,000.00
LIPOSUCCION MUSLO INTERIOR	DERMATOLOGÍA	\$	10,000.00
MEDICAMENTO	DERMATOLOGÍA	\$	50.00
MINIJERTOS DE 1 A 5 LESIONES	DERMATOLOGÍA	\$	1,500.00
MINIJERTOS DE MAS DE 5 LESIONES	DERMATOLOGÍA	\$	3,000.00
MOHS	DERMATOLOGÍA	\$	7,500.00
P.C.R.	DERMATOLOGÍA	\$	1,000.00
PEELING DE AC. RETINOICO	DERMATOLOGÍA	\$	800.00
PEELING ACIDO SALICILICO	DERMATOLOGÍA	\$	800.00
PEELING DE JESNNER Y RESORCINA	DERMATOLOGÍA	\$	1,000.00
PEELING GLICOLICO	DERMATOLOGÍA	\$	1,000.00
PEELING TCA	DERMATOLOGÍA	\$	1,200.00
PRUEBA LASER	DERMATOLOGÍA	\$	500.00
RADIOFRECUENCIA SEGUNDA SESION	DERMATOLOGÍA	\$	500.00
RADIOFRECUENCIA TATUAJE GRANDE	DERMATOLOGÍA	\$	2,000.00
RADIOFRECUENCIA TATUAJE PEQUEÑO	DERMATOLOGÍA	\$	1,200.00
RASURADO Y ELECTROFULGURACION	DERMATOLOGÍA	\$	1,850.00
REBAJE MECANICO	DERMATOLOGÍA	\$	200.00
SESION PUVA	DERMATOLOGÍA	\$	200.00
SESION DE UVB	DERMATOLOGÍA	\$	280.00
SNIP	DERMATOLOGÍA	\$	1,000.00
SUBINCISIONES	DERMATOLOGÍA	\$	800.00
VPH X MICROARREGLOS	DERMATOLOGÍA	\$	1,800.00
ENDOCRINOLOGÍA			
CONSULTA PRIMERA VEZ	ENDOCRINOLOGÍA	\$	250.00
CONSULTA SUB-SECUENTE	ENDOCRINOLOGÍA	\$	250.00
ALFAFETOPROTEINA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	450.00
AC. ANTIMICROSOMALES (ANTITPO, ANTIPEROXIDASA)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	390.00
AC.ANTITIROGLOBULINA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	420.00
AC.ANTITIROIDEOS (AC.ANTITIRGLOBULINA, ANTITPO)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	660.00
AG. CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	370.00
CA-125	ENDOCRINOLOGÍA	\$	400.00
CA 15-3	ENDOCRINOLOGÍA	\$	450.00
CA 19-9	ENDOCRINOLOGÍA	\$	490.00
CORTISOL SERICO	ENDOCRINOLOGÍA	\$	330.00
CORTISOL URINARIO	ENDOCRINOLOGÍA	\$	420.00
CUERPOS CETONICOS PLASMATICOS	ENDOCRINOLOGÍA	\$	90.00
CUERPOS CETONICOS URINARIOS	ENDOCRINOLOGÍA	\$	90.00
CTG DE 2 HRS/75 GRS (2DETERM.)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	330.00
CTG DE 3 HRS/100 GRS (4DETERMINACIONES)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	390.00
CTG DE 3 HRS/75 GRS (4DETERMINACIONES)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	380.00
CTG DE 2 HRS/75 GRS (3 DETERMINACIONES)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	350.00
CTG DE 2 HRS/75 GRS CON INSULINA (2 DET. DE C/U)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	710.00
CTG DE 5 HRS/75 GRS (8 DETERM.)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	820.00
DEHIDROEPIANDROSTERONA-SULFATO SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	290.00
ESTIMULACION DE 17-A-OH-PROGESTERONA CON CORTROS)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	5,280.00
ESTIMULACION DE CORTISOL CON CORTROSYN	ENDOCRINOLOGÍA	\$	1,820.00
ESTIMULACION DE CORTISOL CON INSULINA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	1,220.00
ESTIMULACION DE H. DE CRECIMIENTO CON CLONIDINA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	1,100.00
ESTIMULACION DE H. CRECIMIENTO CON INSULINA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	1,220.00
ESTIMULACION DE H. CRECIMIENTO CON EJERCICIO	ENDOCRINOLOGÍA	\$	660.00
ESTIMULACION DE LH Y FSH CON LH RH	ENDOCRINOLOGÍA	\$	2,510.00
ESTIMULO DE H DE CRECIMIENTO Y CORTISOL C/HIPOGLIC	ENDOCRINOLOGÍA	\$	2,690.00





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

ESTIMULO DE H. FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) CON LH-RH)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	1,430.00
ESTIMULO DE HORMONA LUTEINIZANTE CON (LH-RH)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	1,430.00
ESTIMULACION DE TSH CON TRH	ENDOCRINOLOGÍA	\$	1,650.00
ESTIMULACION DE PROLACTINA CON TRH	ENDOCRINOLOGÍA	\$	2,090.00
ESTIMULACION DE PROLACTINA Y TSH CON TRH	ENDOCRINOLOGÍA	\$	3,600.00
ESTRADIOL SERICO	ENDOCRINOLOGÍA	\$	330.00
GLUCOSA PLASMÁTICA CON CARGA RAPIDA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	250.00
GLUCOSA PLASMÁTICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	90.00
GLUCOSA SANGUINEA CON TIRILLA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	25.00
GONADOTROFINA CORIONICA SUBUNIDAD-BETA TOTAL/SUERO	ENDOCRINOLOGÍA	\$	390.00
HEMOGLOBINA GLUCOSILADA A1C (HB A1C)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	390.00
HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH) SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	330.00
HORMONA DE CRECIMIENTO CON C.T.G/2 HRS. (5 DETERM)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	1,490.00
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	300.00
HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	310.00
HORMONA LUTEINIZANTE (LH) SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	310.00
HORMONA PARATHIROIDEA INTACTA (PTH)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	490.00
INSULINA POSTPRANDIAL	ENDOCRINOLOGÍA	\$	270.00
INSULINA SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	270.00
MICROALBUMINURIA (ALBUMINA EN ORINA)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	460.00
PEPTIDO C	ENDOCRINOLOGÍA	\$	390.00
PROCALCITONINA SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	880.00
PRUEBA DE RESERVA PANDREATICA CON BOST	ENDOCRINOLOGÍA	\$	3,300.00
PERFIL DE LA MUJER ADOLESCENTE (LH, FSH, E2, PRL)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	740.00
PERFIL DE REPRODUCCION O GINECOLOGICO (LH, FSH, E2),	ENDOCRINOLOGÍA	\$	1,200.00
PERFIL DEL CLIMATERIO (LH, FSH, E2)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	640.00
PERFIL DE ANOVULACION (LH, FSH, TSH, DHEA, 17 ALFA OH F)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	2,200.00
PERFIL DEL HOMBRE ADOLESCENTE (FSH, LH, TESTO TOTAL)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	700.00
PERFIL HORMONAL FEMENINO (P. TIROIDEO COMPL. HGH, CORTISOL, LH, F)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	2,040.00
PERFIL HORMONAL MASCULINO (FSH, LH, PRL, TESTO T, CORTISOL, HGH, P. TIR.)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	1,640.00
PERFIL NEONATAL	ENDOCRINOLOGÍA	\$	300.00
PERFIL TESTICULAR (LH, FSH, PRL, TESTO TOTAL)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	830.00
PERFIL TIROIDEO BASICO (TSH, T4 LIBRE)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	390.00
PERFIL TIROIDEO COMPLETO CON TSH, T4, TOTAL, T3 TOTAL T4 LIB.)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	550.00
PROGESTERONA (P4) SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	310.00
PROLACTINA (PRL) SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	310.00
PSA TOTAL (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	350.00
RESERVA HIPOFISIARIA COMPLETA (INSULINA LH-RH, TRH)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	5,500.00
RESERVA HIPOFISIARIA CON INSULINA Y LH-RH	ENDOCRINOLOGÍA	\$	4,400.00
RESERVA HIPOFISIARIA CON TRH/LH-RH	ENDOCRINOLOGÍA	\$	4,400.00
RESERVA HIPOFISIARIA CON ISULINA/TRH	ENDOCRINOLOGÍA	\$	4,400.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCION DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

18





SOMATOMEDINA C (IGF1)	ENDOCRINOLOGÍA	\$	330.00
SUPRESION DE CORTISOL CON DEXAMETASONA 1 MG	ENDOCRINOLOGÍA	\$	330.00
SUPRESION DE CORTISOL CON DEXAMETASONA 2 MG	ENDOCRINOLOGÍA	\$	380.00
SUPRESION DE CORTISOL CON DEXAMETASONA 8 MG	ENDOCRINOLOGÍA	\$	1,150.00
TIROGLOBULINA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	250.00
TIROXINA LIBRE (T4L) SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	300.00
TIROXINA TOTAL (T4T) SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	300.00
TRIODOTIRONINA CAPTACION (T3C) SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	300.00
TRIODOTIRONINA TOTAL (T3T) SERICA	ENDOCRINOLOGÍA	\$	300.00
TESTOSTERONA TOTAL	ENDOCRINOLOGÍA	\$	340.00
VITAMINA D	ENDOCRINOLOGÍA	\$	890.00
FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA			
ANFETAMINAS	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	370.00
BARBITURICOS	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	370.00
BENZODIACEPINAS	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	370.00
OPIACEOS	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	370.00
CANNABINOLES	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	370.00
METANFETAMINAS	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	370.00
COCAINA	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	370.00
CARBAMACEPINA	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	400.00
COLINESTERASA	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	380.00
EPAMIN	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	350.00
ACIDO HIPURICO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	650.00
ACIDO METIL HIPURICO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	650.00
FENOLES	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	650.00
ACETATO DE ETILO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	570.00
BENCENO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	570.00
TOLUENO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	650.00
XILENO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	650.00
METANOL	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	800.00
INSECTICIDAS ORGANICOCOLORADOS /RASTREO)	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	1,800.00
ARSENICO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
CADMIO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00





COBALTO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
COBRE	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
CROMO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
LITIO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	230.00
MAGNESIO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
MANGANESO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
MERCURIO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
NIQUEL	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
PLATA	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
PLOMO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
TALIO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
ZINC	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	550.00
DEXAMETASONA	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	2,000.00
BETAMETASONA	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	2,000.00
ASPIRINA	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	750.00
FENILBUTASONA	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	750.00
DICLOFENACO	FARMACOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA	\$	750.00
GASTROENTEROLOGÍA			
AMP. DE LANEXATE	GASTROENTEROLOGÍA	\$	1,380.00
ARGON PLASMA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	4,830.00
BIOPSIA ENDOSCÓPICA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	960.00
CITOLOGIA DIVERSA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	660.00
CD.DVD	GASTROENTEROLOGÍA	\$	300.00
CLOTTEST	GASTROENTEROLOGÍA	\$	120.00
CATERISMO	GASTROENTEROLOGÍA	\$	14,060.00
CATERISMO C/ BIOPSIA HEPATICA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	21,130.00
C.P.R.E. DIAGNÓSTICA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	9,170.00
C.P.R.E. PAPILOTOMIA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	13,880.00
C.P.R.E. EXT. DE CÁLCULO	GASTROENTEROLOGÍA	\$	24,700.00
C.P.R.E. PROTESIS	GASTROENTEROLOGÍA	\$	24,700.00
C.P.R.E. LITOTRIPSIA MECANICA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	27,290.00
COLONOSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	7,700.00
CONSULTA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	360.00
DILATACION ESOFAGICA CADA SESION	GASTROENTEROLOGÍA	\$	3,850.00
ELECTROGASTROGRAFIA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	6,030.00
ESCLEROTERAPIA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	3,860.00
ENDOSCOPIA SUP	GASTROENTEROLOGÍA	\$	6,040.00
ENDOSCOPIA C/LIGADURA INICIAL	GASTROENTEROLOGÍA	\$	12,560.00
EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO	GASTROENTEROLOGÍA	\$	8,815.00
FIBROSCAN	GASTROENTEROLOGÍA	\$	5,070.00
FLICKER	GASTROENTEROLOGÍA	\$	1,450.00
GASTROSTOMIA EDOSCOPICA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	12,300.00
MANOMETRIA ESOFAGICA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	6,650.00
NASOENDOSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	3,950.00
PH METRIA DE 24 HORAS	GASTROENTEROLOGÍA	\$	6,640.00
PAQ. MANOM. ESOF. Y PH METRIA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	12,250.00





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

PARACENTESIS	GASTROENTEROLOGÍA	\$	3,870.00
PRUEBA DE ALIENTO	GASTROENTEROLOGÍA	\$	1,800.00
POLIPECTOMIA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	11,170.00
RECTOSIGMOIDOSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	3,200.00
USE DIAGNOSTICO SUPERIOR	GASTROENTEROLOGÍA	\$	19,320.00
USE BAAF SUPERIOR	GASTROENTEROLOGÍA	\$	36,260.00
USE DIAGNOSTICO RECTAL	GASTROENTEROLOGÍA	\$	14,600.00
USE BAAF RECTAL	GASTROENTEROLOGÍA	\$	26,570.00
USE IAF	GASTROENTEROLOGÍA	\$	21,370.00
SALA DE FLUOROSCOPIA	GASTROENTEROLOGÍA	\$	5,070.00
EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA LOS PRECIOS NO INCLUYEN SERVICIO DE ANESTESIOLOGO			
	GENETICA		
EXTRACCION DE DNA	GENETICA	\$	500.00
MICRODELECCIONES PARA Distrofia Muscular de Duchenne/Becker	GENETICA	\$	15,000.00
ANALISIS DE EXPANSION DE REPETIDOS "CAG" EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON	GENETICA	\$	7,500.00
PRUEBA DE PATERNIDAD LEGAL (M-H-PA o H-PA)	GENETICA	\$	10,000.00
PRUEBA DE PATERNIDAD INFORMATIVA (M-H-PA o H-PA)	GENETICA	\$	6,700.00
PERFIL GENETICO INDIVIDUAL O PERSONA ADICIONAL	GENETICA	\$	3,000.00
ATROFIA ESPINAL MUSCULAR (SMA)	GENETICA	\$	8,000.00
EXOMA CLINICO (INDIVIDUAL)	GENETICA	\$	30,000.00
SD. RETT	GENETICA	\$	19,000.00
CENTRO XOME GOLD TRIO ADVANCED	GENETICA	\$	68,000.00
FIBROSIS QUISTICA	GENETICA	\$	9,000.00
MICRODELECCIONES DEL Y	GENETICA	\$	14,000.00
SD. ANGELMAN	GENETICA	\$	15,500.00
SD. BECKWITH WIEDEMANN	GENETICA	\$	18,000.00
SD. PRADER WILLI	GENETICA	\$	11,200.00
SD. SILVER RUSSELL	GENETICA	\$	14,000.00
SD- X-FRAGIL	GENETICA	\$	12,000.00
PANEL DE CANCER HEREDITARIO	GENETICA	\$	10,000.00
TAMIZ NEONATAL AMPLIADO INCLUYE TSH	GENETICA	\$	1,200.00
TAMIZ 5	GENETICA	\$	650.00
PERFIL DE AMINOACIDOS Y ACILCARNITINAS	GENETICA	\$	600.00
SOLO FENILANINA	GENETICA	\$	150.00
DEF. DE GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA	GENETICA	\$	150.00
GLACTOSA TOTAL	GENETICA	\$	150.00
I7 HIDROXIPROGESTERONA	GENETICA	\$	200.00
TRIPSINOGENO INMUNOREACTIVO	GENETICA	\$	200.00
BIOTINIDASA	GENETICA	\$	150.00
TSH	GENETICA	\$	150.00
PRUEBA DE BEUTLER	GENETICA	\$	500.00
ACTIVIDAD DE BIOTINIDASA EN SUERO	GENETICA	\$	1,400.00
TAMIZ METABOLICO EN ORINA	GENETICA	\$	750.00
CUANTIFICACION DE AMINOACIDOS EN SANGRE	GENETICA	\$	4,000.00
DETERMINACION DE ACIDOS ORGANICOS EN ORINA	GENETICA	\$	6,500.00
SEGUNDO ENSAYO PARA HSC	GENETICA	\$	7,000.00
PERFIL TIROIDEO	GENETICA	\$	750.00
CUANTIFICACION DE MUCOPOLISACARIDOS EN ORINA	GENETICA	\$	5,000.00
SINDROME DE BLOOM/INTERCAMBIO DE CROMATIDAS HERMANAS	GENETICA	\$	3,000.00
ANEMIA DE FANCONI POR ABERRACIONES CROMOSOMICAS INDUCIDAS CON DEB (ANALISIS DE UN PACIENTE Y UN CONTROL)	GENETICA	\$	5,000.00
CARIOTIPO GTG EN SANGRE PERIFERICA	GENETICA	\$	7,050.00
CARIOTIPO GTG EN LIQUIDO AMNIOTICO	GENETICA	\$	12,250.00





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

ESTUDIO CITOGENETICO DE DESORDEN HEMATOLOGICO (MEDULA OSEA)	GENETICA	\$	10,000.00
ESTUDIO CITOGENETICO DE DESORDEN HEMATOLOGICO (SANGRE PERIFERICA)	GENETICA	\$	10,000.00
CARIOTIPO GTG EN TEJIDOS	GENETICA	\$	10,750.00
FISH EN SANGRE PERIFERICA	GENETICA	\$	7,400.00
FISH EN LIQUIDO AMNIOTICO	GENETICA	\$	11,000.00
TECNICAS EN BANDAS ESPECIALES (BANDAS C, BANDAS NOR'S)	GENETICA	\$	3,000.00
CONSULTA PRIVADA	GENETICA	\$	900.00
CONSULTA HU	GENETICA	\$	380.00
GERIATRIA			
CONSULTA GERIATRIA	GERIATRIA	\$	300.00
CONSULTA NUTRICION	GERIATRIA	\$	280.00
CONSULTA PSICOLOGIA	GERIATRIA	\$	280.00
CONSULTA UROGINECOLOGIA	GERIATRIA	\$	300.00
EVALUACION COGNITIVA	GERIATRIA	\$	1,400.00
REPORTE EVALUACION COGNITIVA	GERIATRIA	\$	1,260.00
CARTA LEGAL	GERIATRIA	\$	3,900.00
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			
17 ALFA HIDROXIPORGESTERONA PLASMATICA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	560.00
ACIDO CITRICO EN LIQUIDO SEMINAL	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	390.00
ABLACION DE ENDOMETRIO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	5,860.00
AMEU	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	4,880.00
AMNIOCENTESIS	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	5,020.00
AMNIOCENTESIS GENETICA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	2,510.00
AMNIOINFUCION	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	7,505.00
APLICAR DIU	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	170.00
APLICACION DE BOTOX EN VESIGA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	5,300.00
ATENCION MEDICA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	31,500.00
BIOPSIA POR COLPO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	490.00
BIOPSIA DE VELLOSIDADES	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	3,690.00
BIOPSIA ENDOMETRIA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	490.00
BIOPSIA DE POLIPO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	490.00
BIOPSIA DE VULVA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	640.00
BIOPSIA EN QUIROFANO	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	3,430.00
CAPACITACION ESPERMATICA E INSEMINACION	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	1,400.00
CIRUGIA DE MAMA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	7,135.00
CISTOSCOPIAS	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	2,950.00
CITOLOGIA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	280.00
CISTOMETRIA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	1,200.00
CISTOPEXIA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	\$	8,540.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

22





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD - 609 - 2020

CLAMYDIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	600.00
CLAMYDIA POR PCR	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	820.00
CERCLAJE	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	10,520.00
COLOCACION DE T.V.T.	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	12,275.00
COLPOSCOPIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	350.00
CONIZACION	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	5,580.00
CONSULTA CLIMATERIO Y MENOPAUSIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	350.00
CONSULTA DE EMERGENCIA DE GINECOLOGIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	350.00
CONSULTA DE EMERGENCIA DE OBSTETRICIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	350.00
CONSULTA DE GENÉTICA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	350.00
CONSULTA DE GINECOLOGIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	350.00
CONSULTA DE OBSTETRICIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	350.00
CONSULTA DE U.B.R. PRIMERA VEZ	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	400.00
CONSULTA DE U.B.R. SUBSECUENTE	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	350.00
CONSULTA DE NUTRICION	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	125.00
CORDOCENTESIS	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	6,000.00
CORTISOL PLASMATICO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	450.00
CRIOterapiA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	620.00
CRISTALOGRAFIAS	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	210.00
CURACION DE GINECOLOGIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	335.00
CURACION DE OBSTETRICIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	335.00
CURACION DE GINE-URO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	530.00
CURACION DE U.B.R.	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	335.00
DEHIDROEPIANDROSTERONA-SULFATO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	620.00
DENSITOMETRIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	380.00
DETECCION DE LA FLOR VAGINAL	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,960.00
ESFINTEROTOMIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	670.00
DILATAcion URETRAL	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	3,350.00
ECOGRAFIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	480.00
ECOGRAFIA DE SEGUNDO NIVEL	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,090.00
ELECTROCOAGULACION	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	975.00
ELECTROCOAGULACION EN QUIROFANO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	3,805.00
ESCISION DE QUISTE GLANDULA DE BARTHOLIN	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	6,555.00
ESPERMOGRAMA	GINECOLOGÍA Y	\$	670.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

23





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

ESTRADIOL PLAMATICO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	515.00
ESTRIOL URINARIO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	350.00
EXUADO VAGINAL CON KOH Y SUERO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	350.00
EXUDADO PROSTATICO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	210.00
FRUCTUOSA EN LIQUIDO SEMINAL	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	350.00
FSH (HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE)	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	515.00
PIE CUANTITATIVO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	710.00
HEPATITIS B	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	410.00
HEPATITIS C	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	410.00
HIV O SIDA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	410.00
HIDROSALPINGO-LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	12,280.00
HIDROTUBACION	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	350.00
HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	5,860.00
HISTEROSCOPIA OPERATORIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	10,700.00
HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA EN CONSULTORIO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,900.00
HISTEROSONOGRAFIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	910.00
LAPAROSCOPIA E HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	22,320.00
LAPAROSCOPIA E HISTEROSCOPIA OPERATORIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	25,670.00
LAPARASCOPIA DIAGNOSTICA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	15,350.00
LH (HORMONA LUTEINIZANTE)	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	570.00
LEGRADO POR BIOPSIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	9,260.00
MIOMECTOMIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	8,370.00
MONITOREO DE OVULACION	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	560.00
PERFIL DE ANOVULACION	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,930.00
PERFIL DE INFERTILIDAD	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,370.00
PERFIL DE CLIMATERIO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,060.00
PERFIL METABOLICO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,570.00
PIE PRECOZ	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	595.00
PREGNANDIOL URINARIO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	280.00
PREOGESTERONA PLASMATICA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	500.00
QUISTECTOMIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	20,090.00
RADIOFRECUENCIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	3,765.00
SALPINGO POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	11,580.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

24 de



GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

PRL (PROLACTINA)	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	520.00
PRUEBA DE CAPACITACION ESPERMATICA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,080.00
PRUEBA DE KUSROK-MILLER	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	350.00
PRUEBA DE NO STRES (REGISTROS)	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	390.00
PRUEBA DE STRES	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	920.00
PRUEBA HIPOSMOTICA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	335.00
PRUEBA DE SUPRESION RAPIDA DE SUPRARRENA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,100.00
PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMBARAZO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	370.00
PRUEBA POST-COITO (S.H.)	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	370.00
QUISTE DE GRANER	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,730.00
RESECCION DE CONDILOMA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	3,770.00
RESECCION DE LABIOS MENORES	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	6,835.00
RESUMEN CLINICO DE GINECOLOGIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	350.00
RESUMEN CLINICO DE OBSTETRICIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	350.00
RESUMEN CLINICO DE U.B.R.	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	350.00
RETIRAR DIU	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	280.00
RETIRO DE PUNTOS DE GINECOLOGIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	155.00
RETIRO DE PUNTOS DE OBSTETRICIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	155.00
RETIRO DE PUNTOS DE U.B.R.	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	155.00
RETIRO DE DIU EN QUIROFANO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	3,990.00
RETIRO DE IMPLANTE EN BRAZO	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	630.00
TOXOPLASMA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	420.00
TOMA DE GLUCOSA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	45.00
TSH	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	1,150.00
TESTOTESTERONA PLASMATICA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	490.00
VAGINOSCOPIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	3,350.00
RENTA DE EQUIPO DE LAPARASCOPIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	14,340.00
LAPARASCOPIA OPERATORIA	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	18,130.00
VDRL	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	\$	280.00
HEMATOLOGÍA			
ÁCIDO FÓLICO	HEMATOLOGIA	\$	320.00
ACIDO ÚRICO	HEMATOLOGÍA	\$	80.00
ÁCIDO VALPROICO	HEMATOLOGIA	\$	320.00
AGLUTININAS EN FRÍO	HEMATOLOGÍA	\$	470.00
AGREGOMETRÍA PLAQUETARIA 4 AGONISTAS	HEMATOLOGÍA	\$	2,000.00
AGREGOMETRÍA PLAQUETARIA ACIDO ARAQUIDÓNICO	HEMATOLOGÍA	\$	850.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

25





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

AGREGOMETRÍA PLAQUETARIA,ADP	HEMATOLOGÍA	\$	420.00
AGREGOMETRÍA PLAQUETARIA,COLÁGENO	HEMATOLOGÍA	\$	420.00
AGREGOMETRÍA PLAQUETARIA,RISTOCETINA	HEMATOLOGÍA	\$	630.00
ALBÚMINA	HEMATOLOGÍA	\$	80.00
ALFAFETOPROTEÍNA	HEMATOLOGÍA	\$	285.00
AMILASA	HEMATOLOGÍA	\$	200.00
ANTI SMITH (SM)	HEMATOLOGÍA	\$	465.00
ANTI SSA (RO)	HEMATOLOGÍA	\$	570.00
ANTI SSB (LA)	HEMATOLOGÍA	\$	570.00
ANTICOAGULANTE LÚPICO CONFIRMATORIO	HEMATOLOGÍA	\$	650.00
ANTICOAGULANTES NATURALES:PROTEÍNA C, PROTEÍNA S TOTAL, ANTITROMBINA III	HEMATOLOGÍA	\$	3,150.00
ANTICUERPOS ANTI AG "CORE" HEP B (HBCAC-IGG)	HEMATOLOGÍA	\$	500.00
ANTICUERPOS ANTI AG "CORE" HEP B IGM (HBCAC-IGM)	HEMATOLOGÍA	\$	485.00
ANTICUERPOS ANTI AG "CORE" HEP B TOTALES	HEMATOLOGÍA	\$	500.00
ANTICUERPOS ANTI AG "E" HEP B (HBEAC)	HEMATOLOGÍA	\$	520.00
ANTICUERPOS ANTI AG "S" HEP B	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
ANTICUERPOS ANTI AG "S" HEPATITIS B	HEMATOLOGÍA	\$	520.00
ANTICUERPOS ANTI BRUCELLA ABORTUS	HEMATOLOGÍA	\$	150.00
ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGG	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGG E IGM	HEMATOLOGÍA	\$	730.00
ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGM	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
ANTICUERPOS ANTI CHLAMYDIATRACHOMATIS IGG	HEMATOLOGÍA	\$	410.00
ANTICUERPOS ANTI CHLAMYDIATRACHOMATIS IGM	HEMATOLOGÍA	\$	450.00
ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTRÓFILO (ANCA)	HEMATOLOGÍA	\$	1,200.00
ANTICUERPOS ANTI COCCIDIOIDES IMMITIS IGG	HEMATOLOGÍA	\$	1,450.00
ANTICUERPOS ANTI COCCIDIOIDES IMMITIS IGG E IGM	HEMATOLOGÍA	\$	3,100.00
ANTICUERPOS ANTI COCCIDIOIDES IMMITIS IGM	HEMATOLOGÍA	\$	1,325.00
ANTICUERPOS ANTI DNA (NATIVO DOBLE CADENA)	HEMATOLOGÍA	\$	380.00
ANTICUERPOS ANTI DNA NATIVO (IFI)	HEMATOLOGÍA	\$	525.00
ANTICUERPOS ANTI E. BARR CÁPSIDE IGM (VCA IGM)	HEMATOLOGÍA	\$	420.00
ANTICUERPOS ANTI E. BARR CÁPSIDE IGG (VCA IGG)	HEMATOLOGÍA	\$	435.00
ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG	HEMATOLOGÍA	\$	480.00
ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGM	HEMATOLOGÍA	\$	480.00
ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A IGG (HAVAG)	HEMATOLOGÍA	\$	560.00
ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A IGM (HAVABM)	HEMATOLOGÍA	\$	560.00
ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A TOTALES	HEMATOLOGÍA	\$	560.00
ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS C	HEMATOLOGÍA	\$	450.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES SIMPLEX I IGG	HEMATOLOGÍA	\$	380.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES SIMPLEX I IGG, IGM	HEMATOLOGÍA	\$	750.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES SIMPLEX I IGM	HEMATOLOGÍA	\$	410.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES SIMPLEX II IGG	HEMATOLOGÍA	\$	380.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES SIMPLEX II IGG, IGM	HEMATOLOGÍA	\$	750.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES SIMPLEX II IGM	HEMATOLOGÍA	\$	410.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES ZOSTER IGG	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES ZOSTER IGM	HEMATOLOGÍA	\$	510.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES ZOSTER IGM E IGG	HEMATOLOGÍA	\$	815.00
ANTICUERPOS ANTI HETERÓFILOS	HEMATOLOGÍA	\$	270.00
ANTICUERPOS ANTI HISTOPLASMA CAPSULATUM TOTALES	HEMATOLOGÍA	\$	800.00
ANTICUERPOS ANTI INSULINA	HEMATOLOGÍA	\$	930.00
ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES	HEMATOLOGÍA	\$	475.00
ANTICUERPOS ANTI MÚSCULO ESTRIADO	HEMATOLOGÍA	\$	700.00
ANTICUERPOS ANTI MÚSCULO LISO	HEMATOLOGÍA	\$	460.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

26





GOBIERNO DE MONTERREY

SAD - 609 - 2020

ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA)	HEMATOLOGÍA	\$	420.00
ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (HEP 2 O IFI)	HEMATOLOGÍA	\$	480.00
ANTICUERPOS ANTI PÉPTIDO CICLICO CITRULINADO (CCP)	HEMATOLOGÍA	\$	850.00
ANTICUERPOS ANTI PEROXIDASA DE TIROIDES	HEMATOLOGÍA	\$	380.00
ANTICUERPOS ANTI PLAQUETARIOS	HEMATOLOGÍA	\$	900.00
ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE ACETILCOLINA	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE ACETILCOLINA BLOQUEO	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE ACETILCOLINA MODULACIÓN	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE ACETILCOLINA PANEL (UNI, BLOQ, MODU)	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
ANTICUERPOS ANTI RNA	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
ANTICUERPOS ANTI SMITH (SM)	HEMATOLOGÍA	\$	465.00
ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA TOTALES	HEMATOLOGÍA	\$	250.00
ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS	HEMATOLOGÍA	\$	510.00
ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA GONDII IGM	HEMATOLOGÍA	\$	380.00
ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA GONDII IGG	HEMATOLOGÍA	\$	380.00
ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA PALLIDUM	HEMATOLOGÍA	\$	300.00
ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA PALLIDUM POR IFI(FTA)	HEMATOLOGÍA	\$	580.00
ANTICUERPOS ANTI TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS)	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
ANTICUERPOS ANTI VIH	HEMATOLOGÍA	\$	450.00
ANTICUERPOS ANTI-CITOMEGALOVIRUS IGG	HEMATOLOGÍA	\$	450.00
ANTICUERPOS ANTI-CITOMEGALOVIRUS IGM	HEMATOLOGÍA	\$	450.00
ANTIESTREPTOLISINAS (ASO)	HEMATOLOGÍA	\$	200.00
ANTIÓGENO CA 125	HEMATOLOGÍA	\$	420.00
ANTIÓGENO CA 15-3	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
ANTIÓGENO CA 19-9	HEMATOLOGÍA	\$	430.00
ANTIÓGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	HEMATOLOGÍA	\$	300.00
ANTIÓGENO HE4	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
ANTIÓGENO PROSTÁTICO ESPECIFICO (PSA)	HEMATOLOGÍA	\$	200.00
ANTIÓGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO LIBRE	HEMATOLOGÍA	\$	300.00
ANTIÓGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO TOTAL Y LIBRE	HEMATOLOGÍA	\$	470.00
ANTITROMBINA III	HEMATOLOGÍA	\$	780.00
APLICACIÓN DE MEDICAMENTO IM	HEMATOLOGÍA	\$	200.00
ASPIRADO DE MEDULA ÓSEA CON INTERPRETACIÓN	HEMATOLOGÍA	\$	2,600.00
BASOFILOS DEGRANULACIÓN(4 MEDICAMENTOS)	HEMATOLOGÍA	\$	3,100.00
BCR/ABL T(9;22)	HEMATOLOGÍA	\$	4,500.00
BCR/ABL T(9;22) CUANTITATIVO P190(MBCR)	HEMATOLOGÍA	\$	4,700.00
BCR-ABL T(9;22) CUANTITATIVO P210(MBCR)	HEMATOLOGÍA	\$	5,800.00
BETA GONADOTROFINA CORIÓNIC (HCG-B) ORINA CUALITATIVA	HEMATOLOGÍA	\$	200.00
BETA GONADOTROFINA CORIÓNIC (HCG-B) SANGRE CUALITATIVA	HEMATOLOGÍA	\$	300.00
BETA GONADOTROFINA CORIÓNIC (HCG-B) SANGRE CUANTITATIVA	HEMATOLOGÍA	\$	650.00
BETA-2 GLICOPROTEÍNA	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
BICARBONATO	HEMATOLOGÍA	\$	200.00
BILIRRUBINA DIRECTA	HEMATOLOGÍA	\$	130.00
BILIRRUBINA INDIRECTA	HEMATOLOGÍA	\$	130.00
BILIRRUBINA TOTAL	HEMATOLOGÍA	\$	130.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

27





BIOMETRIA HEMATICA	HEMATOLOGÍA	\$	150.00
CADENAS LIGERAS LIBRES	HEMATOLOGÍA	\$	1,500.00
CALCIO	HEMATOLOGÍA	\$	130.00
CAPACIDAD NO SATURADA DE FIJACIÓN DE HIERRO (UIBC)	HEMATOLOGÍA	\$	230.00
CARBAMAZEPINA (TEGRETOL)	HEMATOLOGÍA	\$	280.00
CD133, DETERMINACIÓN	HEMATOLOGÍA	\$	2,500.00
CD34, DETERMINACIÓN	HEMATOLOGÍA	\$	2,500.00
CICLOSPORINA NIVELES	HEMATOLOGÍA	\$	1,400.00
CITOMEGALOVIRUS ANTIGENEMIA (PP65)	HEMATOLOGÍA	\$	1,180.00
CITOMEGALOVIRUS DNA CUANTITATIVO POR PCR (CARGA VIRAL)	HEMATOLOGÍA	\$	3,500.00
COLORO	HEMATOLOGÍA	\$	100.00
COFACTOR RISTOCETINA	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
COLESTEROL HDL	HEMATOLOGÍA	\$	250.00
COLESTEROL LDL	HEMATOLOGÍA	\$	250.00
COLESTEROL TOTAL	HEMATOLOGÍA	\$	100.00
COLESTEROL VLDL	HEMATOLOGÍA	\$	300.00
COMPLEMENTO C3	HEMATOLOGÍA	\$	380.00
COMPLEMENTO C3,C4	HEMATOLOGÍA	\$	680.00
COMPLEMENTO C4	HEMATOLOGÍA	\$	380.00
COMPLEMENTO HEMOLÍTICO A2 50% (CH50)	HEMATOLOGÍA	\$	470.00
COMPONENTE DE COMPLEMENTO C1Q	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
CONSULTA DE HEMATOLOGIA	HEMATOLOGÍA	\$	250.00
COOMBS DIRECTO	HEMATOLOGÍA	\$	250.00
COOMBS INDIRECTO	HEMATOLOGÍA	\$	250.00
CREATININASA (CK)	HEMATOLOGÍA	\$	230.00
CREATINFOSFOCINASA CK-MB	HEMATOLOGÍA	\$	280.00
CREATININA	HEMATOLOGÍA	\$	110.00
CRIOPRESERVACIÓN CELULAR/1 AÑO DE ALMACENAMIENTO, NIVELES DE CD34, BH,CULTIVO MICROBIOLÓGICO	HEMATOLOGÍA	\$	19,500.00
CROMOSOMAS "X" "Y"	HEMATOLOGÍA	\$	4,500.00
DESHIDROGENASA LÁCTICA D.H.L	HEMATOLOGÍA	\$	140.00
DETERMINACIÓN DE ÁCIDOS BILIARES	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
DIFENILHIDANTOÍNA (FENITOÍNA)(EPAMIN)	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
DÍMERO "D" CUANTITATIVO	HEMATOLOGÍA	\$	650.00
EGO (EXAMEN GENERAL DE ORINA)	HEMATOLOGÍA	\$	95.00
ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	HEMATOLOGÍA	\$	525.00
ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS	HEMATOLOGÍA	\$	600.00
ELECTROLITOS SÉRICOS (CLORO, SODIO, POTASIO, BICARBONATO)	HEMATOLOGÍA	\$	450.00





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD - 609 - 2020

ENFERMEDAD CELÍACA (DQ2,DQ8) GENOTIPIFICACIÓN	HEMATOLOGÍA	\$	5,900.00
ENFERMEDAD MÍNIMA RESIDUAL (LCR)	HEMATOLOGÍA	\$	4,100.00
ENFERMEDAD MÍNIMA RESIDUAL (MÉDULA ÓSEA)	HEMATOLOGÍA	\$	5,500.00
EPSTEIN BARR PCR CUANTITATIVO (CARGA VIRAL)	HEMATOLOGÍA	\$	3,800.00
ERITROPOYETINA SERICA	HEMATOLOGÍA	\$	705.00
ESTRADIOL (E2)	HEMATOLOGÍA	\$	180.00
ESTRÓGENOS TOTALES	HEMATOLOGÍA	\$	210.00
ESTUDIO CARIOTIPO CITOGENÉTICO ONCOLÓGICO	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN	
ESTUDIO CARIOTIPO ONCOLÓGICO	HEMATOLOGIA	\$	8,000.00
FACTOR II (MUTACIÓN 20210 G/A GEN DE LA PROTROMBINA)	HEMATOLOGÍA	\$	3,500.00
FACTOR II PLASMÁTICO	HEMATOLOGÍA	\$	630.00
FACTOR IX PLASMÁTICO	HEMATOLOGÍA	\$	630.00
FACTOR REUMATOIDE	HEMATOLOGÍA	\$	250.00
FACTOR V	HEMATOLOGIA	\$	680.00
FACTOR V MUTACION LEIDEN	HEMATOLOGÍA	\$	3,300.00
FACTOR VII PLASMÁTICO	HEMATOLOGÍA	\$	850.00
FACTOR VIII PLASMÁTICO	HEMATOLOGÍA	\$	850.00
FACTOR VON WILLEBRAND	HEMATOLOGÍA	\$	1,500.00
FACTOR VON WILLEBRAND MULTÍMERO	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN	
FACTOR X PLASMÁTICO ACTIVIDAD	HEMATOLOGÍA	\$	800.00
FACTOR XI PLASMÁTICO ACTIVIDAD	HEMATOLOGÍA	\$	800.00
FACTOR XII PLASMÁTICO ACTIVIDAD	HEMATOLOGÍA	\$	1,150.00
FACTOR XIII PLASMÁTICO ACTIVIDAD	HEMATOLOGÍA	\$	650.00
FERRITINA SÉRICA	HEMATOLOGÍA	\$	380.00
FIBRINÓGENO ACTIVIDAD (CLAUSS)	HEMATOLOGÍA	\$	320.00
FIBRINÓGENO PARFENJEV	HEMATOLOGÍA	\$	320.00
FLT3 Y VARIANTE IDT (PRONÓSTICO DE LMA)	HEMATOLOGÍA	\$	3,900.00
FOSFATASA ALCALINA	HEMATOLOGÍA	\$	160.00
FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA	HEMATOLOGÍA	\$	620.00
FÓSFORO	HEMATOLOGÍA	\$	130.00
FRAGILIDAD OSMÓTICA DE LOS ERITROCITOS	HEMATOLOGÍA	\$	450.00
FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA INTERPRETACIÓN Y BH	HEMATOLOGÍA	\$	450.00
GAD65 (DESCARBOXILASA DEL ÁCIDO GLUTÁMICO)	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN	
GAMAGLUTAMIL TRASPEPTIDASA G.G.T	HEMATOLOGÍA	\$	380.00
GLOBULINAS	HEMATOLOGÍA	\$	70.00
GLUCOSA	HEMATOLOGÍA	\$	120.00
GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA BREWER	HEMATOLOGÍA	\$	485.00
GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	HEMATOLOGIA	LICITAR INFORMACIÓN	
GRUPO SANGUÍNEO ABO Y RH	HEMATOLOGÍA	\$	150.00
HAM / FRAGILIDAD ÁCIDA DE LOS ERITROCITOS	HEMATOLOGÍA	\$	460.00
HAPTOGLOBINA	HEMATOLOGÍA	\$	300.00
HEMOCROMATOSIS (MUTACIONES C282Y Y H63D)	HEMATOLOGÍA	\$	4,000.00
HEMOCULTIVO (CULTIVO DE SANGRE)	HEMATOLOGÍA	\$	300.00
HEMOGLOBINA FETAL (ELECTROFORESIS)	HEMATOLOGÍA	\$	550.00
HEMOGLOBINA FETAL (KLEIHAUER)	HEMATOLOGÍA	\$	420.00
HEMOGLOBINA GLICOSILADA (HBA1C)	HEMATOLOGÍA	\$	300.00
HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
HEMOSIDERINA EN SANGRE /MÉDULA ÓSEA	HEMATOLOGÍA	\$	600.00
HEMOSIDERINA ORINA	HEMATOLOGÍA	\$	630.00
HEPATITIS B CUALITATIVA PCR	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN	





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

HEPATITIS C CUALITATIVA PCR	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN
HEPATITIS C RNA CUANTITATIVO PCR	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN
HIERRO SÉRICO	HEMATOLOGÍA	\$ 250.00
HIV CUANTITATIVO PCR (CARGA VIRAL)	HEMATOLOGÍA	\$ 3,500.00
HLA ANTICUERPO ESPECÍFICOS ANTI-HLA DSA	HEMATOLOGÍA	\$ 5,500.00
HLA ANTICUERPOS PRA (PANEL REACTIVO DE ANTICUERPOS)TRASPLANTE DE ÓRGANOS, VER PANEL COMPLETO	HEMATOLOGÍA	\$ 5,500.00
HLA B27	HEMATOLOGÍA	\$ 2,630.00
HLA CLASE I (A, B, C) MEDIANA RESOLUCIÓN	HEMATOLOGÍA	\$ 5,800.00
HLA CLASE I /ALTA RESOLUCIÓN (A, B, C)	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN
HLA CLASE II (DR Y DQ) MEDIANA RESOLUCIÓN	HEMATOLOGÍA	\$ 5,800.00
HLA CLASE II / ALTA RESOLUCIÓN	HEMATOLOGÍA	\$ 9,300.00
HOMOCISTEÍNA	HEMATOLOGÍA	\$ 820.00
HORMONA ANTI MULLERIANA	HEMATOLOGÍA	\$ 1,210.00
HORMONA DE ADENOCORTICOTRÓFICA (ACTH)	HEMATOLOGÍA	\$ 410.00
HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH)	HEMATOLOGÍA	\$ 410.00
HORMONA ESTIMULANTE DE FOLÍCULO (FSH)	HEMATOLOGÍA	\$ 180.00
HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	HEMATOLOGÍA	\$ 135.00
HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	HEMATOLOGÍA	\$ 180.00
HORMONA PARATIROIDEA (PTH INTACTA)	HEMATOLOGÍA	\$ 515.00
HPN(HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA) CD14/CD15/CD24/CD45/CD59/CD64/CD235A /FLAER ERITROCITOS Y LEUCOCITOS	HEMATOLOGÍA	\$ 4,000.00
IDENTIFICACIÓN DE INDIVIDUOS O DE MUESTRAS	HEMATOLOGÍA	SOLICITAR INFORMACIÓN
IDENTIFICACIÓN DE SEXO	HEMATOLOGÍA	\$ 2,000.00
INDUCCIÓN DE DREPANOCITOSIS	HEMATOLOGÍA	\$ 460.00
INHIBIDOR C1 ESTERASA	HEMATOLOGÍA	\$ 1,100.00
INHIBIDOR DEL FACTOR IX	HEMATOLOGÍA	\$ 6,500.00
INHIBIDOR DEL FACTOR VIII	HEMATOLOGÍA	\$ 6,500.00
INMUNO-ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS (ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS, CUANTIFICACIÓN DE IGA, IGM, IGG, PROTEÍNAS TOTALES E INMUNOFIJACIÓN)	HEMATOLOGÍA	\$ 3,250.00
INMUNOGLOBULINA D (IGD)	HEMATOLOGÍA	\$ 450.00
INMUNOGLOBULINA E TOTAL (IGE)	HEMATOLOGÍA	\$ 220.00
INMUNOGLOBULINA G SUBCLASES 1-4	HEMATOLOGÍA	\$ 1,700.00
INMUNOGLOBULINA IGA	HEMATOLOGÍA	\$ 400.00
INMUNOGLOBULINA IGG	HEMATOLOGÍA	\$ 400.00
INMUNOGLOBULINA IGM	HEMATOLOGÍA	\$ 400.00
INSULINA BASAL	HEMATOLOGÍA	\$ 230.00
LINFOCITOS T CD4/CD8	HEMATOLOGÍA	\$ 1,100.00
LINFOCITOS T, B SUBPOBLACIONES Y NK	HEMATOLOGÍA	\$ 2,100.00
LIPASA	HEMATOLOGÍA	\$ 200.00
LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (CITOCENTRIFUGADO)	HEMATOLOGÍA	\$ 326.00
MAGNESIO	HEMATOLOGÍA	\$ 250.00
METAHEMOGLOBINA	HEMATOLOGÍA	\$ 900.00
METOTREXATE NIVELES	HEMATOLOGÍA	\$ 900.00
MICROALBUMINURIA EN ORINA	HEMATOLOGÍA	\$ 250.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

30



[Handwritten signature]



MICROGLOBULINA (BETA-2 MICROGLOBULINA)	HEMATOLOGÍA	\$	480.00
MIELOPEROXIDASA	HEMATOLOGÍA	\$	380.00
MUTACIÓN MTHFR (POLIMORFISMOS A1298C Y C677T)	HEMATOLOGÍA	\$	5,700.00
NITRÓGENO UREICO	HEMATOLOGÍA	\$	75.00
NIVELES SÉRICOS DE DIGOXINA	HEMATOLOGÍA	\$	360.00
PAI-1 INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DEL PLASMINÓGENO	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
PANEL DE ANTI FOSFOLÍPIDOS (9)	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACION
PANEL DE COMPATIBILIDAD PARA TRASPLANTE DE ÓRGANO (PRA, HLA A,B,DR DONADOR/ RECEPTOR, PRUEBA CRUZADA CITOTÓXICA)	HEMATOLOGÍA	\$	16,500.00
PANEL DE HEMOFILIA FACTORES VIII, IX, XI PLASMÁTICOS, TP Y TTP	HEMATOLOGÍA	\$	2,000.00
PANEL DE LEUCEMIA AGUDA CLASIFICACIÓN	HEMATOLOGÍA	\$	6,000.00
PANEL DE MIELODISPLASIA Q5, Q7, Q8, Q20 (FISH)	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACION
PANEL DE RIESGO TROMBÓTICO FACTOR II, FACTOR V Y MTHFR (677C/T Y 1298A/C)	HEMATOLOGÍA	\$	7,300.00
PANEL JAK2 DE MUTACIONES (EXON 12, EXON 13)	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
PANEL LINFOPROLIFERATIVO CRÓNICO Y LINFOMA NO HODGKIN	HEMATOLOGÍA	\$	5,500.00
PANEL MIELOMA MÚLTIPLE	HEMATOLOGÍA	\$	4,000.00
PANEL MIELOMA MÚLTIPLE (CARIOTIPO, P53 17P13.1, 13Q14.3,)	HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACION
PANEL MOLECULAR DE TRASLOCACIONES ASOCIADAS A LEUCEMIA 28 GENES TRANSCRIPTOS (LMC, LLA, LMA, LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA)	HEMATOLOGÍA	\$	17,000.00
PANEL SÍNDROME MIELODISPLÁSICO	HEMATOLOGÍA	\$	6,000.00
PERFIL VON WILLEBRAND (FACT.VIII, VON WILLEBRAND AG, TP, TTP, TS)	HEMATOLOGÍA	\$	2,600.00
PERFIL BIOQUÍMICO I (GLUCOSA, BUN, CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, BILIRRUBINAS TOTAL, PROTEÍNA TOTAL, ALBUMINA, DHL, TGO, TGP, F. ALCALINA, COLESTEROL TOTAL)	HEMATOLOGÍA	\$	650.00
PERFIL BIOQUÍMICO II (GLUCOSA, BUN, UREA, CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, BILIRRUBINAS (TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA), PROTEÍNA TOTAL, ALBUMINA, GLOBULINA, R/AG, DHL, TGO, TGP, ALCALINA, CA, FÓSFORO, MG, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICÉRIDOS)	HEMATOLOGÍA	\$	775.00
PERFIL BIOQUÍMICO III (GLUCOSA, BUN, UREA, CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, BILIRRUBINAS (TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA), PROTEÍNA. TOTAL, ALBUMINA, GLOBULINAS, R/AG, DHL, TGO, TGP, GGT, F. ALCALINA, CA, FÓSFORO, MG, SODIO, POTASIO, CLORO, AMILASA, HIERRO, COLESTEROL(TOTAL, HDL, VLDL, LDL) TRIGLICÉRIDOS, ÍNDICE ATEROGÉNICO)	HEMATOLOGÍA	\$	1,000.00
PERFIL DE ANEMIAS HEMOLÍTICAS (BH, COOMBS DIRECTO, RETICULOCITOS, FRAGILIDAD ACIDA, HAM, FRAGILIDAD OSMÓTICA, GLUCOSA 6-POSTATO BREWER, ELECTROFORESIS HB)	HEMATOLOGÍA	\$	3,000.00
PERFIL DE DONADOR BÁSICO BRUCELLA, GRUPO ABO Y RH, BH) (HIV, HBAG"S", HCV, CHAGAS, SÍFILIS,	HEMATOLOGÍA	\$	1,500.00



PERFIL DE DONADOR TRASPLANTE GRUPO ABO Y RH, CMV IGM, CMV IGG)	(HIV, HBAG"S", HCV, CHAGAS, SÍFILIS, BRUCELLA,	HEMATOLOGÍA	\$	2,300.00
PERFIL DE EPSTEIN BARR (4 ELEMENTOS)		HEMATOLOGÍA	\$	1,800.00
PERFIL DE HIERRO I HIERRO, % SATURACIÓN HIERRO, CAPTACIÓN NO SATURADO DE HIERRO)	(HIERRO, CAPTACIÓN TOTAL DE	HEMATOLOGÍA	\$	450.00
PERFIL DE HIERRO II HIERRO, % SATURACIÓN HIERRO, CAPTACIÓN NO SATURADO DE HIERRO, FERRITINA, TRANSFERRINA)	(HIERRO, CAPTACIÓN TOTAL DE	HEMATOLOGÍA	\$	650.00
PERFIL DE INMUNOGLOBULINAS	(IGG, IGM, IGA, IGE)	HEMATOLOGÍA	\$	1,400.00
PERFIL DE RIESGO TROMBÓTICO I	(PROTEÍNA "C", PROTEÍNA "S", ATIII, RPC)	HEMATOLOGÍA	\$	5,500.00
PERFIL DE RIESGO TROMBÓTICO II LÚPICO CONFIRMATORIO, HOMOCISTEÍNA, FIBRINÓGENO)	(PROTEÍNA "C", PROTEÍNA "S", ATII, RPC, A.	HEMATOLOGÍA	\$	6,500.00
PERFIL DE RIESGO TROMBÓTICO III IGG, IGM, PROTEÍNA C ACTIVIDAD, PROTEÍNA S ACTIVIDAD, ATIII, RESISTENCIA PROTEÍNA C ACTIVADA, DÍMERO "D", HOMOCISTEÍNA, FIBRINÓGENO)	(ANTICOAGULANTE LÚPICO, ANTICARDIOLIPINAS	HEMATOLOGÍA	\$	8,200.00
PERFIL GINECOLÓGICO I (6 HORMONAS)		HEMATOLOGÍA	\$	800.00
PERFIL LÍPIDOS TRIGLICÉRIDOS, ÍNDICE ATEROGENICO)	(COLESTEROL TOTAL, HDL, VLDL, LDL,	HEMATOLOGÍA	\$	350.00
PERFIL TIROIDEO		HEMATOLOGÍA	\$	450.00
PERFIL TORCH IGG		HEMATOLOGÍA	\$	1,300.00
PERFIL TORCH IGG, IGM		HEMATOLOGÍA	\$	2,650.00
PERFIL TORCH IGM		HEMATOLOGÍA	\$	1,550.00
PLAQUETAS PEGAJOSA SÍNDROME		HEMATOLOGÍA	\$	1,300.00
PLAQUETOAFÉRESIS CON PERFIL DE DONACIÓN		HEMATOLOGÍA	\$	8,100.00
PLAQUETOAFÉRESIS SIN PERFIL DE DONACIÓN		HEMATOLOGÍA	\$	6,800.00
PLASMAFÉRESIS (NO INCLUYE SOLUCIONES DE REPLAZO)		HEMATOLOGÍA	\$	10,000.00
PLASMINÓGENO		HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
PML-RARA T(15;17)		HEMATOLOGÍA	\$	4,000.00
PML-RARA T(15;17) CUALITATIVO		HEMATOLOGÍA	\$	4,200.00
PML-RARA T(15;17) CUANTITATIVO PCR		HEMATOLOGÍA	\$	6,000.00
POTASIO		HEMATOLOGÍA	\$	110.00
PROCALCITONINA		HEMATOLOGÍA	\$	800.00
PRODUCTOS DE DEGRADACIÓN DEL FIBRINÓGENO		HEMATOLOGÍA	\$	650.00
PROGESTERONA		HEMATOLOGÍA	\$	125.00
PROLACTINA		HEMATOLOGÍA	\$	120.00
PROTEÍNA "C" DE LA COAGULACIÓN		HEMATOLOGÍA	\$	2,000.00
PROTEÍNA "S" LIBRE DE LA COAGULACIÓN		HEMATOLOGÍA		SOLICITAR INFORMACIÓN
PROTEÍNA "S" TOTAL DE LA COAGULACIÓN		HEMATOLOGÍA	\$	1,100.00
PROTEÍNA BÁSICA DE LA MIELINA (LCR)		HEMATOLOGÍA	\$	2,100.00
PROTEÍNAS TOTALES		HEMATOLOGÍA	\$	120.00
PRUEBAS CRUZADAS CITOTÓXICAS O DE LINFOCITOTOXICIDAD		HEMATOLOGÍA	\$	4,000.00
PRUEBAS CRUZADAS PRE-TRASFUSIONALES		HEMATOLOGÍA	\$	500.00
QUIMERISMO PCR (SEGUIMIENTO DE INJERTO DE TRASPLANTE)		HEMATOLOGÍA	\$	6,500.00
QUIMIOTERAPIA DE INFUSIONES/MEDICAMENTO		HEMATOLOGÍA	\$	550.00





GOBIERNO DE
MONTERREY

RECOLECCIÓN DE CÉLULAS HEMATOPROGENITORAS, INCLUYE CUANTIFICACIÓN CD34 Y BH.	HEMATOLOGÍA	\$	18,000.00
RESISTENCIA A LA PROTEÍNA "C" ACTIVADA	HEMATOLOGÍA	\$	2,200.00
RETICULOCITOS	HEMATOLOGÍA	\$	160.00
SANGRÍA TERAPÉUTICA	HEMATOLOGÍA	\$	850.00
SIROLIMUS NIVELES	HEMATOLOGÍA	\$	1,750.00
SODIO	HEMATOLOGÍA	\$	110.00
TACROLIMUS NIVELES	HEMATOLOGÍA	\$	1,300.00
TESTOSTERONA LIBRE	HEMATOLOGÍA	\$	300.00
TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL	HEMATOLOGÍA	\$	450.00
TESTOSTERONA TOTAL	HEMATOLOGÍA	\$	180.00
TIEMPO DE PROTROMBINA CON DILUCIÓN	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
TIEMPO DE PROTROMBINA CORREGIDO	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
TIEMPO DE PROTROMBINA DIFERENCIAL	HEMATOLOGÍA	\$	850.00
TIEMPO DE PROTROMBINA E INR CONTROL DE ANTICOAGULANTES	HEMATOLOGÍA	\$	210.00
TIEMPO DE SANGRADO "DUKE"	HEMATOLOGÍA	\$	130.00
TIEMPO DE TROMBINA	HEMATOLOGÍA	\$	200.00
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO	HEMATOLOGÍA	\$	230.00
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO CORREGIDO	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO DILUIDO	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA (AST/TGO)	HEMATOLOGÍA	\$	115.00
TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRUVICA (ALT/TGP)	HEMATOLOGÍA	\$	115.00
TRANSFERRINA	HEMATOLOGÍA	\$	300.00
TRIGLICÉRIDOS	HEMATOLOGÍA	\$	155.00
TROPONINA I	HEMATOLOGÍA	\$	530.00
TROPONINA T	HEMATOLOGÍA	\$	800.00
UREA	HEMATOLOGÍA	\$	60.00
URÓCULTIVO	HEMATOLOGÍA	\$	400.00
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	HEMATOLOGÍA	\$	130.00
VITAMINA B1 TIAMINA	HEMATOLOGÍA	\$	2,100.00
VITAMINA B12	HEMATOLOGÍA	\$	515.00
VITAMINA C ACIDO ASCÓRVICO	HEMATOLOGÍA	\$	1,350.00
VITAMINA D 25 HIDROXI-COLECALCIFEROL	HEMATOLOGÍA	\$	675.00
VITAMINA D3 CALCITRIOL	HEMATOLOGÍA	\$	3,900.00
WESTERN BLOT PARA HIV 1	HEMATOLOGÍA	\$	3,255.00
ZAP-70 (ANÁLISIS CITOFLUOROGRAFICO)	HEMATOLOGÍA	\$	1,510.00
HOSPITALIZACIÓN			
CUIDADOS INTENSIVOS DERECHO DE CAMA DIARIO	HOSPITALIZACIÓN	\$	5,269.95
PENSIONISTAS DERECHO DE CAMA DIARIO (1 C)	HOSPITALIZACIÓN	\$	2,480.63
PENSIONISTAS DERECHO DE CAMA DIARIO (2 C)	HOSPITALIZACIÓN	\$	2,260.13
PENSIONISTAS DERECHO DE CAMA DIARIO (3 C)	HOSPITALIZACIÓN	\$	1,819.13
PENSIONISTAS DERECHO DE CAMA DIARIO (4 C)	HOSPITALIZACIÓN	\$	1,565.55
PENSIONISTAS DERECHO DE CAMA DIARIO (DIF. DE CUARTO)	HOSPITALIZACIÓN	\$	804.83
SALA GENERAL DERECHO DE CAMA DIARIO	HOSPITALIZACIÓN	\$	1,157.63
PENSIONISTAS DERECHO DE CUÑA DIARIO (1)	HOSPITALIZACIÓN	\$	678.04
RECUPERACION TRANSITORIOS DERECHO DE CAMA	HOSPITALIZACIÓN	\$	898.54
PARTICULAR SALA Y TRÁT. HOSPITALIZACION PSIQ.	HOSPITALIZACIÓN	\$	2,238.08
SALA DE URGENCIAS ADULTO	HOSPITALIZACIÓN	\$	2,205.00
DEPOSITO DERECHO DE PENSIONISTAS	HOSPITALIZACIÓN	\$	20,810.79
DEPOSITO DERECHO MATER. PENSS.	HOSPITALIZACIÓN	\$	10,405.40
DEPOSITO DERECHO DE PENSIONISTAS UANL (DIF CUARTO)	HOSPITALIZACIÓN	\$	6,306.30
QUIROFANO (USO POR MEDIA HORA)	HOSPITALIZACIÓN	\$	1,345.05

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

33





SALA USO DE LABOR (USO POR MEDIA HORA)	HOSPITALIZACIÓN	\$	904.05
SALA URGENCIAS PEDIATRIA	HOSPITALIZACIÓN	\$	2,205.00
CONSULTA EN PENSIONISTAS (URGENCIAS)	HOSPITALIZACIÓN	\$	529.20
CONSULTA DE URGENCIAS DE ESPECIALIDAD	HOSPITALIZACIÓN	\$	529.20
ADMISION	HOSPITALIZACIÓN	\$	352.80
CONSULTA DE URGENCIAS PSIQUIATRIA	HOSPITALIZACIÓN	\$	352.80
PROCEDIMIENTO HEMODIALISIS I (PAC. SALA GENERAL)	HOSPITALIZACIÓN	\$	1,157.63
PROCEDIMIENTO HEMODIALISIS II (PAC. SUBROG. Y JUR.)	HOSPITALIZACIÓN	\$	2,260.13
INMUNOLOGÍA (DEFICIENCIAS DEL SISTEMA FAGOCÍTICO)			
QUIMIOTAXIS *	INMUNOLOGÍA	\$	1,520.00
MUERTE INTRACELULAR*	INMUNOLOGÍA	\$	1,320.00
FAGOCITOSIS *	INMUNOLOGÍA	\$	950.00
REDUCCION DEL NBT *	INMUNOLOGÍA	\$	750.00
DETERMINACION DE C3 **	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
DETERMINACION DE C4 **	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
DETERMINACION DE CH50 ***	INMUNOLOGÍA	\$	470.00
*COMUNICARSE AL DEPARTAMENTO DE INMUNOLOGIA PARA INSTRUCCIONES TOMA ESPECIAL PREVIA CITA			
** SE REQUIERE 2 C DE SANGRE COAGULADA O 1 CC DE SUERO			
*** SE REQUIERE 3 CC DE SANGRE COAGULADA, TRANSPORTAR LA MUESTRA EN UN VASO CON HIELO INMEDIATAMENTE DESPUES DE LA TOMA			
INMUNOLOGÍA (INMUNODEFICIENCIAS HUMORALES)			
PROTEINAS DE BENCE JONES **	INMUNOLOGÍA	\$	630.00
ELECTROFERESIS DEL SUERO ** (SE REQUIERE RESULTADO DE CONC. DE PROTEINAS)	INMUNOLOGÍA	\$	690.00
ELECTROFERESIS DEL SUERO LCR ** (SE REQUIERE RESULTADO DE CONC. DE PROTEINAS)	INMUNOLOGÍA	\$	840.00
INMUNOELECTROFERESIS (SE REQUIERE EL RESULTADO DE LA ELECTROFERESIS **)	INMUNOLOGÍA	\$	1,500.00
CUANTIFICACION DE IgG, IgA, IgM. c/u **	INMUNOLOGÍA	\$	370.00
CUANTIFICACION DE IgE **	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
*SE REQUIERE 3 CC DE SANGRE EN UN TUBO CON EDTA (TAPON LILA)			
** SE REQUIERE 3 CC DE SANGRE COAGULADA			
INMUNOLOGÍA (INMUNODEFICIENCIAS CELULARES)			
INTRADERMORREACCIONES { PPD, COCCIDIODIDINA, CANDIDINA, SK/SD. CADA UNA	INMUNOLOGÍA	\$	360.00
CUENTA DE LINFOCITOS CD4/CD8 *	INMUNOLOGÍA	\$	1,890.00
*SE REQUIERE 3 CC DE SANGRE EN UN TUBO CON EDTA (TAPON LILA)			
INMUNOLOGÍA (PRUEBAS PARA DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE VIH)			
ANTICUERPOS POR ELISA (VIH) *	INMUNOLOGÍA	\$	460.00
CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOT *	INMUNOLOGÍA	\$	2,100.00
CARGA VIRAL VIH **	INMUNOLOGÍA	\$	2,700.00
SUBPOBLACIONN TOTAL DE LINFOCITOS (CD3, CD4, CD8 CD19 Y NK)	INMUNOLOGIA	\$	3,500.00
* SE REQUIERE 3 CC DE SANGRE COAGULADA			
** SE REQUIERE 3 CC DE SANGRE CON EDTA (TAPON LILA)			
CARGA VIRAL DE LUNES A JUEVES 8:00 A 10:00 A.M.			
INMUNOLOGÍA (PRUEBAS PARA TRANSPLANTES)			
FACTOR RH Y GRUPO SANGUINEO **	INMUNOLOGÍA	\$	160.00
REACCIONES FEBRILES *	INMUNOLOGÍA	\$	170.00
ANTI Nocardia (ELISA)*	INMUNOLOGÍA	\$	530.00
ANTI CISTICERCO EN SUERO *	INMUNOLOGÍA	\$	680.00
ANTI CISTICERCO EN LCR **	INMUNOLOGÍA	\$	2,300.00
ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA IgG *	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA IgM *	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IgG *	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IgM *	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IgG*	INMUNOLOGÍA	\$	420.00



GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IgM*	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES I IgG *	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES I IgM *	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES II IgG *	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
ANTICUERPOS ANTI HERPES II IgM *	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
V.D.R.L. *	INMUNOLOGÍA	\$	100.00
STORCH COMPLETO *	INMUNOLOGÍA	\$	2,600.00
HEPATITIS B (Ag. De superficie) *	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
HEPATITIS C (Ac.) *	INMUNOLOGÍA	\$	690.00
ANTI CORE HEPATITIS B *	INMUNOLOGÍA	\$	460.00
ANTI BORRELIA IgG, IgM (ELISA) Lyme*	INMUNOLOGÍA	\$	1,500.00
ANTI BORRELIA WESTERN BLOT Lyme*	INMUNOLOGÍA	\$	3,400.00
*SE REQUIERE DE 3 CC DE SANGRE COAGULADA			
** SE REQUIERE 5 CC DE LCB (SIN SANGRE Y SIN TURBIDEZ)			
INMUNOLOGÍA (PRUEBAS PARA ENFERMEDADES INFLAMATORIAS Y AUTOINMUNES)			
FACTOR REUMATOIDE LATEX *	INMUNOLOGÍA	\$	150.00
PROTEINA "C" REACTIVA *	INMUNOLOGÍA	\$	150.00
ANTIESTRPTOLISINA O *	INMUNOLOGÍA	\$	180.00
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR **	INMUNOLOGÍA	\$	110.00
CELULAS L.E. ****	INMUNOLOGÍA	\$	350.00
CRIOGLOBULINAS *	INMUNOLOGÍA	\$	290.00
ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES POR I.F. /POR HEP-2	INMUNOLOGÍA	\$	480.00
ANTICUERPOS ANTI SM/RNP *	INMUNOLOGÍA	\$	960.00
ANTICUERPOS ANTI DNA (NATIVO, SOLUBLE, D. CADENA) *	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES *	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
ANTICUERPOS ANTI RO/LA (SSA/SSB) *	INMUNOLOGÍA	\$	850.00
ANTI CENTROMERO *	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
ANTI SCL70 *	INMUNOLOGÍA	\$	480.00
ANTI CARDIOLIPINAS IgG, IgM *	INMUNOLOGÍA	\$	690.00
AC. CITRULINADOS (CCP) *	INMUNOLOGÍA	\$	690.00
P. ANCA C. ANCA	INMUNOLOGÍA	\$	830.00
PAUL BUNNEL (HETEROFILOS)	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
HLA-B27 **	INMUNOLOGÍA	\$	1,450.00
* SE REQUIERE 3 CC DE SANGRE COAGULADA; (TUBO TAPON LILA),		** SE REQUIERE 2 CC DE SANGRE EDTA	
*** SE REQUIEREN 5 CC DE LCR (SIN SANGRE Y SIN TURBIDEZ) **** SE REQUIERE 5 CC DE SANGRE COAGULADA			
AG. PROSTATICO ESPECIFICO (TOTAL Y LIBRE) CADA UNO	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
CA 15.3	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
CA 125	INMUNOLOGÍA	\$	420.00
CA19.9	INMUNOLOGÍA	\$	480.00
NOTA: SE REQUIERE 3 CC DE SANGRE COAGULADA PARA CADA ESTUDIO ES DE TRES DIAS HABILIS		EL TIEMPO DE ENTREGA	
MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN			
CONSULTA GENERAL CON RESIDENTE	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	190.00
CONSULTA CON MAESTRO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	960.00
EJERCICIO TERAPIA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	110.00
EJERCICIO DE WILIAMS	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	55.00
EJERCICIO DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	100.00
EJERCICIO DE BICICLETA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	55.00
EJERCICIO DE UN MIEMBRO INFERIOR	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	50.00





GOBIERNO DE
MONTERREY

ESTIMULOS ELECTRICOS	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	100.00
HIELO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	45.00
MARCHA DE PARALELAS	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	45.00
MASAJE CORPORAL (MAS DE TRES AREAS)	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	165.00
MASAJE POR AREAS	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	100.00
RAYOS INFRARROJOS	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	55.00
RUTINA DE HEMIPLEJICO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	165.00
REEDUCACION FACIAL	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	110.00
ULTRASONIDO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	100.00
PARAFINA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	100.00
LASER	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	100.00
TERAPIA INTERFERENCIAL	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	165.00
DIATERMIA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	165.00
TRACCION CERVICAL - LUMBAR	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	100.00
ELECTROCARDIOGRAMAS	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	551.00
ERGOMETRIA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	2,920.00
EJ. DOSIFICACION EN OBESIDAD	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	133.00
EJ. DOSIFICACION EN HIPERTENSION ARTERIAL	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	165.00
RADIOFRECUENCIA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	300.00
TERAPIA SIS	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	350.00
CONSULTA NUTRICION 1° VEZ	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	305.00
CONSULTA NUTRICION SUBSECUENTE	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	200.00
CONSULTA NUTRICION UNIDAD DE HIGADO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	368.00
VISCOSUPLEMENTACION (SIN PRODUCTO)	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	1,550.00
APLICACIÓN DE XILOCAINA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	170.00
IMBODY (ANTROPOMETRIA)	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	420.00
PLATAFORMA VIBRATORIA POR SESION	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	137.00
CONSULTA A DOMICILIO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	1,875.00
CONSULTA Y CONSTANCIA VEHICULAR	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	1,491.00
ELIPTICA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	110.00
SOLO BICICLETA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	90.00
REHABILITACION CARDIOVASCULAR	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	180.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

36





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

CRYOTERAPIA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	820.00
FUERZA ISOCINETICA EVUALUACION	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	590.00
ACIDO URICO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	116.00
AELO (ANTIESTREPTOLISINAS)	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	184.00
ANTIGENO PROSTATICO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	700.00
BIOMETRIA HEMATICA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	180.00
CULTIVOS Y EXUDADO FARINGEO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	440.00
COLESTEROL	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	142.00
COPROPARASITOSCOPICO UNICO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	95.00
COPROPARASITOSCOPICO SERIADO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	200.00
CPK	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	410.00
DEPURACION DE CREATININA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	462.00
FACTOR REUMATOIDEO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	121.00
GENERAL DE ORINA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	110.00
GLUCOSA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	110.00
GRUPO Y Rh	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	158.00
HIV	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	494.00
HGC SU-U-BETA (PBA. DE EMBARAZO EN SANGRE)	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	515.00
PERFIL BIOQUIMICO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	693.00
PERFIL HEPATICO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	494.00
PERFIL REUMATICO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	630.00
PERFIL DE LIPIDOS	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	610.00
PERFIL TIROIDEO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	840.00
PROTEINA C REACTIVA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	168.00
PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	258.00
QUIMICA SANGUINEA	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	258.00
QUIMICA SANGUINEA C/COL. Y AC. URICO	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	441.00
REACCIONES FEBRILES	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	210.00
VDRL	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	110.00
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	110.00
TP / TTP	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	315.00
ELECTROLITOS SERICOS	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN	\$	231.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

37





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

		MEDICINA INTERNA	
CONSULTA	MEDICINA INTERNA	\$	230.00
		MEDICINA INTERNA (CLÍNICA DE ESPECIALIDADES)	
NEUMOLOGÍA	MEDICINA INTERNA	\$	250.00
NEFROLOGÍA	MEDICINA INTERNA	\$	250.00
INFECTOLOGÍA	MEDICINA INTERNA	\$	250.00
REUMATOLOGÍA	MEDICINA INTERNA	\$	250.00
INFILTRACION Y ASPIRACION CON AGUJA FINA	MEDICINA INTERNA	\$	250.00
		MEDICINA FAMILIAR	
CONSULTA 1 MEDICINA FAMILIAR	MEDICINA FAMILIAR	\$	150.00
CONSULTA 26 MEDICINA FAMILIAR	MEDICINA FAMILIAR	\$	150.00
		MEDICINA NUCLEAR	
GAMMAGRAMA PERFUSION MIOCARDICA SESTAMIBI-SPECT	MEDICINA NUCLEAR	\$	10,500.00
GAMMAGRAMA CEREBRO I-II	MEDICINA NUCLEAR	\$	9,975.00
GAMMAGRAMA CEREBRO SPECT	MEDICINA NUCLEAR	\$	9,975.00
GAMMAGRAMA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	MEDICINA NUCLEAR	\$	3,360.00
GAMMAGRAMA TIROIDEO CON I-131 O TC99	MEDICINA NUCLEAR	\$	2,205.00
GAMMAGRAMA DE RASTREO TIROIDEO	MEDICINA NUCLEAR	\$	3,150.00
GAMMAGRAMA DE PARATIROIDES	MEDICINA NUCLEAR	\$	8,925.00
GAMMAGRAMA DE FEOCROMOCITOMA CON MIBG	MEDICINA NUCLEAR	\$	11,550.00
GAMMAGRAMA ABDOMEN (DIVERTICULO MEKEL)	MEDICINA NUCLEAR	\$	2,415.00
GAMMAGRAMA GLANDULAS SALIVALES	MEDICINA NUCLEAR	\$	1,785.00
GAMMAGRAMA PERFUSION PULMONAR	MEDICINA NUCLEAR	\$	2,730.00
GAMMAGRAMA DE VACIAMIENTO GASTRICO	MEDICINA NUCLEAR	\$	3,360.00
GAMMAGRAMA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	MEDICINA NUCLEAR	\$	3,360.00
GAMMAGRAMA DE TRANSITO ESOFAGICO	MEDICINA NUCLEAR	\$	2,205.00
GAMMAGRAMA DE SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO	MEDICINA NUCLEAR	\$	2,730.00
GAMMAGRAMA HEPATICO	MEDICINA NUCLEAR	\$	2,520.00
GAMMAGRAMA HEPATICO CON ERITROCITOS MARCADOS	MEDICINA NUCLEAR	\$	2,730.00
GAMMAGRAMA VIAS BILIARES	MEDICINA NUCLEAR	\$	4,095.00
GAMMAGRAMA RENAL	MEDICINA NUCLEAR	\$	3,255.00
GAMMAGRAMA CAPTOPRIL	MEDICINA NUCLEAR	\$	4,725.00
GAMMAGRAMA DMSA	MEDICINA NUCLEAR	\$	5,250.00
GAMMAGRAMA REFLUJO VESICOURETRAL	MEDICINA NUCLEAR	\$	3,045.00
GAMMAGRAMA TESTICULAR	MEDICINA NUCLEAR	\$	2,310.00
GAMMAGRAMA CADENAS LINFATICAS	MEDICINA NUCLEAR	\$	5,250.00
GAMMAGRAMA GANGLIO CENTINELA	MEDICINA NUCLEAR	\$	5,250.00
GAMMAGRAMA VENOSO	MEDICINA NUCLEAR	\$	2,835.00
GAMMAGRAMA CON TECNECIO UBI	MEDICINA NUCLEAR	\$	6,825.00
GAMMAGRAMA OSEO COMPLETO	MEDICINA NUCLEAR	\$	4,200.00
GAMMAGRAMA GALIO 67	MEDICINA NUCLEAR	\$	5,250.00
GAMMAGRAMA DE MAMA	MEDICINA NUCLEAR	\$	4,515.00
TRATAMIENTO CON I-131 1-10 mCi	MEDICINA NUCLEAR	\$	4,200.00
TRATAMIENTO CON I-131 11-30 mCi	MEDICINA NUCLEAR	\$	7,875.00
TRATAMIENTO CON I-131 31-50 mCi	MEDICINA NUCLEAR	\$	15,225.00
TRATAMIENTO CON I-131 51-100 mCi	MEDICINA NUCLEAR	\$	15,225.00
(LOS TRATAMIENTOS DE MEDICINA NUCLEAR ARRIBA DE 30 MCI NO INCLUYEN EL COSTO POR HOSPITALIZACION)			
LOS TRATAMIENTOS CON I-131 YA NO REQUIEREN HOSPITALIZACION, SE REALIZAN EN FORMA AMBULATORIA POR NORMATIVIDAD DE LA COMISION NACIONAL DE SEGURIDAD Y SALVAGUARDIAS.			
		NEUMOLOGÍA	
VIDEONOSCOPIA	NEUMOLOGÍA	\$	7,568.66
VIDEONOSCOPIA CON BIOPSIA PULMONAR	NEUMOLOGÍA	\$	9,894.93
LARINGOSCOPIA	NEUMOLOGÍA	\$	5,258.92
TORACOCENTESIS	NEUMOLOGÍA	\$	6,113.36
TORACOCENTESIS CON BIOPSIA PLEURAL	NEUMOLOGÍA	\$	8,489.25
PLEURODESIS	NEUMOLOGÍA	\$	6,549.16





GOBIERNO DE
MONTERREY

SIAD - 609 - 2020

BRONCOSCOPIA CON BIOPSIA TRANSBRONQUIAL CON AGUJA DE WANG	NEUMOLOGIA	\$	12,733.87
ECOGRAFIA PULMONAR	NEUMOLOGÍA	\$	1,212.75
TRAQUEOTOMIA PERCUTANEA	NEUMOLOGÍA	\$	15,214.50
COLOCACION DE CATETER PLEURAL TUNELADO	NEUMOLOGIA	\$	8,820.00
CATETER PLEURAL CON RESERVORIOS (PROVEEDOR EXTERNO)	NEUMOLOGIA	\$	33,075.00
BRONCOSCOPIA POR TRUCUT GUIADA CON ECOGRAFIA	NEUMOLOGIA	\$	5,512.50
AGUJA DE TRUCUT	NEUMOLOGIA	\$	840.00
BRONCOSCOPIA INTERVENSIONISTA PARA DILATAION	NEUMOLOGIA	\$	12,882.71
BRONCOSCOPIA INTERVENSIONISTA PARA RESECCION CON LASER	NEUMOLOGIA	\$	21,498.75
NEUROCIRUGÍA			
CONSULTA 1A. VEZ	NEUROCIRUGIA	\$	400.00
CONSULTA SUBSECUENTE	NEUROCIRUGÍA	\$	250.00
RETIRO DE PUNTOS	NEUROCIRUGÍA	\$	70.00
RENTA DE FLUROSCOPIO	NEUROCIRUGIA	\$	5,000.00
RENTA DE MICROSCOPIO	NEUROCIRUGÍA	\$	10,000.00
RENTA DE CRANEOTOMO NEUMATICO POR CIRUGIA CON CONSUMIBLE	NEUROCIRUGIA	\$	8,610.00
NEUROLOGÍA			
EKG CONVENCIONAL	NEUROLOGÍA	\$	1,650.00
VIDEO EEG	NEUROLOGÍA	\$	2,000.00
MONITOREO CON VIDEO EEG DE 12 HRS	NEUROLOGIA	\$	13,000.00
MONITOREO CON VIDEO EEG DE 24 HRS	NEUROLOGIA	\$	19,000.00
MONITOREO CON VIDEO EEG DE 48 HRS	NEUROLOGIA	\$	32,000.00
MONITOREO CON VIDEO EEG DE 72 HRS <u>COBRAN \$1,000.00 POR HORA ADICIONAL/ SE COBRAN \$1,000.00 POR HORA ADICIONAL</u>	NEUROLOGIA	\$	44,500.00
NOTA: DESPUES DE 12 HORAS SE			
COBRAN \$1,000.00 POR HORA ADICIONAL/ SE COBRAN \$1,000.00 POR HORA ADICIONAL			
P.E.A.	NEUROLOGÍA	\$	1,850.00
P.E.V.	NEUROLOGÍA	\$	1,850.00
PESS DE EXTREMIDADES SUP. O INFERIORES	NEUROLOGÍA	\$	1,850.00
PESS DE 4 EXTREMIDADES	NEUROLOGIA	\$	3,500.00
P.E.S.S. MULTIMODALES	NEUROLOGÍA	\$	7,200.00
E.M.G EXTREMIDADES SUP. O INFERIORES	NEUROLOGÍA	\$	3,250.00
E.M.G. 4 EXTREMIDADES	NEUROLOGÍA	\$	4,900.00
E.M.G Y V.C.N EXTREMIDADES SUP O INF	NEUROLOGÍA	\$	5,200.00
E.M.G. Y V.C.N. DE LAS 4 EXTREMIDADES	NEUROLOGÍA	\$	7,200.00
V.C.N EXTREMIDADES SUP. O INFERIORES	NEUROLOGÍA	\$	3,100.00
V.C.N 4 EXTREMIDADES	NEUROLOGÍA	\$	5,100.00
PRUEBA DE JOLLY	NEUROLOGÍA	\$	3,300.00
REFLEJO DE PARPADEO	NEUROLOGÍA	\$	3,300.00
POLISOMNOGRAFIA (ESTUDIO DE SUEÑO)	NEUROLOGÍA	\$	9,980.00
PRIMER CONSULTA	NEUROLOGÍA	\$	450.00
CONSULTA SUBSECUENTE	NEUROLOGÍA	\$	300.00
EQUIPO DE PUNCIÓN LUMBAR	NEUROLOGÍA	\$	2,100.00
INFILTRACION	NEUROLOGÍA	\$	1,200.00
ECO DOPLER TRANSCRANEAL	NEUROLOGÍA	\$	2,200.00
ECO DOPLER CAROTIDEO	NEUROLOGÍA	\$	2,200.00
PRUEBA DE TENSILON	NEUROLOGÍA	\$	2,000.00
PUEBAS PSICOLOGICAS	NEUROLOGÍA	\$	1,000.00
OFTALMOLOGÍA			2019
OFTALMOLOGIA - POLICLINICA			
OFTALMOLOGIA GENERAL	OFTALMOLOGÍA	\$	380.00
OFTALMOLOGIA DE SUBESPECIALIDAD	OFTALMOLOGÍA	\$	400.00
OFTALMOLOGIA DE EMERGENCIA	OFTALMOLOGÍA	\$	460.00
OFTALMOLOGÍA (LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO)			





GOBIERNO DE MONTERREY

SAO - 609 - 2020

PERIMETRIA ESTATICA COMPUTARIZADA	OFTALMOLOGÍA	\$	600.00
PERIMETRIA QUINETICA	OFTALMOLOGÍA	\$	600.00
PERIMETRIA DE DIPLOPIA	OFTALMOLOGIA	\$	600.00
CURVA DIURNA DE PRESION INTRAOCLAR	OFTALMOLOGÍA	\$	600.00
PAQUIMETRIA CORNEAL ULTRASONICA	OFTALMOLOGIA	\$	600.00
PAQUIMETRIA CORNEAL CON OCT	OFTALMOLOGIA	\$	600.00
OCT DE SEGUIMIENTO ANTERIOR	OFTALMOLOGIA	\$	600.00
OCT DE CORNEA	OFTALMOLOGIA	\$	600.00
OCT DE NERVIÓ OPTICO	OFTALMOLOGIA	\$	600.00
OCT MACULAR	OFTALMOLOGIA	\$	600.00
FOTOGRAFIA DE NERVIÓ OPTICO	OFTALMOLOGÍA	\$	600.00
FOTOGRAFIA DE SEGMENTO ANTERIOR	OFTALMOLOGÍA	\$	600.00
FOTOGRAFIA DE FONDO DE OJO	OFTALMOLOGÍA	\$	600.00
FOTOGRAFIA DE FONDO DE OJO CON RETCAM	OFTALMOLOGIA	\$	1,200.00
FLUORANGIOGRAFIA OCULAR (*)	OFTALMOLOGÍA	\$	1,400.00
FOTOGRAFIA DE AUTOFLUORESCENCIA	OFTALMOLOGÍA	\$	600.00
ULTRASONIDO DE CORNEA Y SEGMENTO ANTERIOR	OFTALMOLOGIA	\$	600.00
ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	OFTALMOLOGIA	\$	600.00
TOPOGRAFIA CORNEAL	OFTALMOLOGIA	\$	600.00
MICROSCOPIA ESPECULAR ENDOTELIAL CORNEAL	OFTALMOLOGIA	\$	600.00
ABERROMETRIA (WAVE FRONT) OCULAR	OFTALMOLOGIA	\$	600.00
SENSIBILIDAD AL CONTRASTE	OFTALMOLOGÍA	\$	600.00
PRUEBAS DE COLORES	OFTALMOLOGÍA	\$	600.00
CALCULO DE LENTE INTRAOCLAR CON IOL MASTER	OFTALMOLOGÍA	\$	750.00
CALCULO DE LENTE INTRAOCLAR CON US MODO A	OFTALMOLOGIA	\$	750.00
LONGITUD AXIAL	OFTALMOLOGÍA	\$	600.00
MEIBOGRAFIA Y KERATOGRAPH PARA OJO SECO	OFTALMOLOGIA	\$	900.00
OSMOLARIDAD LAGRIMAL (*)	OFTALMOLOGIA	\$	3,400.00
METALOPROTEINASA-9 LAGRIMAL (*)	OFTALMOLOGIA	\$	1,600.00
SUERO/PLASMA AUTOLOGO EN GOTAS	OFTALMOLOGIA	\$	900.00
GRAM Y CULTIVO MICROBIOLOGICO	OFTALMOLOGIA	\$	1,500.00
MICROSCOPIA PARA DEMODEX	OFTALMOLOGIA	\$	900.00
INMUNOFLUORESCENCIA PARA CHLAMYDIA (*)	OFTALMOLOGÍA	\$	3,800.00
INMUNOFLUORESCENCIA PARA TOXOPLASMA (*)	OFTALMOLOGÍA	\$	3,800.00
HISTOPATOLOGIA DE TEJIDO OCULAR Y ANEXOS	OFTALMOLOGIA	\$	3,300.00

NOTA : LAS QUE ESTAN MARCADAS CON (*) INCLUYE CONSUMIBLES O REACTIVOS, PRECIO SUJETO A CAMBIO SEGÚN EL PRECIO DE LOS CONSUMIBLES O REACTIVOS

	MICROCIRUGIA AMBULATORIA MICRO 1		
PTERIGION	OFTALMOLOGÍA	\$	6,000.00
CHALAZION	OFTALMOLOGÍA	\$	4,500.00
PROCEDIMIENTO DE PÁRPADOS O VIA LAGRIMAL	OFTALMOLOGÍA	\$	6,000.00
PRUEBAS DE JONES DE VIA LAGRIMAL	OFTALMOLOGÍA	\$	2,500.00
COLOCACION DE TAPONES LAGRIMALES	OFTALMOLOGÍA	\$	4,500.00
PROCEDIMIENTO DE CONJUNTIVA	OFTALMOLOGIA	\$	6,000.00
PROCEDIMIENTO DE CORNEA	OFTALMOLOGIA	\$	6,000.00
PROCEDIMIENTO DE SEGMENTO ANTERIOR	OFTALMOLOGIA	\$	6,000.00
INYECCION INTRAVITREA	OFTALMOLOGIA	\$	7,500.00
INYECCION PERIOCLAR	OFTALMOLOGIA	\$	7,500.00
NEUMORRETINOPEXIA	OFTALMOLOGIA	\$	7,500.00
	MICRO 2		
FOTOCOAGULACION LASER	OFTALMOLOGIA	\$	4,000.00
TERAPIA FOTODINAMICA CON VISODYNE	OFTALMOLOGIA	\$	11,500.00
	MICRO 3		
FOTODISRUPCION CON YAG LASER		\$	4,000.00
	MICRO 4 Y 5		

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCION DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

40





GOBIERNO DE
MONTERREY

S:AD-609-2020

EXTRACCION DE CATARATA CON FACOEMULSIFICACION	OFTALMOLOGIA	\$ 13,500.00
EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CATARATA	OFTALMOLOGIA	\$ 13,500.00
IMPLANTE O RECAMBIO DE LENTE INTRAOCULAR	OFTALMOLOGIA	\$ 13,500.00
PROCEDIMIENTO FILTRANE DE GLAUCOMA	OFTALMOLOGIA	\$ 15,000.00
IMPLANTE VALVULAR DE GLAUCOMA	OFTALMOLOGIA	\$ 15,000.00
PROCEDIMIENTO CICLOABLATIVO	OFTALMOLOGIA	\$ 10,500.00
TRANSPLANTE DE CORNEA	OFTALMOLOGIA	\$ 36,000.00
PROCEDIMIENTO DE RETINA Y VITREO	OFTALMOLOGIA	\$ 27,000.00
CERCLAJE	OFTALMOLOGIA	\$ 24,000.00
CRIOterapia + RETINOPEXIA	OFTALMOLOGIA	\$ 18,000.00
REPARACION DE CORNEA O SEGMENTO ANTERIOR	OFTALMOLOGIA	\$ 13,500.00
PROCEDIMIENTO RECONSTRUCTIVO DE CONJUNTIVA	OFTALMOLOGIA	\$ 13,500.00
PROCEDIMIENTO RECONSTRUCTIVO DE PÁRPADOS	OFTALMOLOGIA	\$ 18,900.00
PROCEDIMIENTO RECONSTRUCTIVO DE SACO O VIA LAGRIMAL	OFTALMOLOGIA	\$ 18,900.00
EXPLORACION Y SONDEO DE VIA LAGRIMAL	OFTALMOLOGIA	\$ 28,500.00
EXPLORACION BAJO ANESTESIA GENERAL	OFTALMOLOGIA	\$ 33,900.00
CORRECCION DE ESTRABISMO	OFTALMOLOGIA	\$ 13,500.00
CIRUGIA COMBINADA INTROocular	OFTALMOLOGIA	\$ 28,500.00
CIRUGIA INTRAOCULAR DE EMERGENCIA	OFTALMOLOGIA	\$ 20,200.00
REPARACION DE HERIDA OCULAR O ANEXOS	OFTALMOLOGIA	\$ 20,200.00
ENUCLEACION O EVISERACION	OFTALMOLOGIA	\$ 15,000.00
MICRO 6		
PROCEDIMIENTO CORRECTIVO LASER EN CORNEA	OFTALMOLOGIA	\$ 14,850.00
PROCEDIMIENTO REFRACTIVO LASER EN CORNEA	OFTALMOLOGIA	\$ 14,850.00
CROSS-LINKING CORNEAL	OFTALMOLOGIA	\$ 12,000.00
ANESTESIAS		
SERVICIOS DE ANESTESIOLOGIA	OFTALMOLOGIA	\$ 3,300.00
INSUMOS		
CATARATA		
CASSETE PAQ. DE FACOEMULSIFICACION	OFTALMOLOGIA	\$ 1,500.00
LENTE INTRAOCULAR RIGIDO	OFTALMOLOGIA	\$ 1,500.00
LENTE INTRAOCULAR MONOFOCAL PLEGABLE	OFTALMOLOGIA	\$ 2,000.00
LENTE INTRAOCULAR ASFERICO	OFTALMOLOGIA	\$ 4,000.00
LENTE INTRAOCULAR TORICO	OFTALMOLOGIA	\$ 7,500.00 VARIABLE
LENTE INTROocular MULTIFOCAL (ESFERICO/ ASFERICO/TORICO)	OFTALMOLOGIA	\$ 15,000.00 A \$ 35,000.00 VARIABLE
LENTE INTRAOCULAR FAQUICO (MONOFOCAL/TORICO)	OFTALMOLOGIA	\$ 22,000.00 A \$ 40,000.00 VARIABLE
GLAUCOMA		
VALVULA DE AHMED	OFTALMOLOGIA	\$ 11,000.00
VITRECTOMIA		
CASSETE PAQ. DE VITRECTOMIA	OFTALMOLOGIA	\$ 8,000.00
SONDA DE ENDOLASER	OFTALMOLOGIA	\$ 2,300.00
GAS	OFTALMOLOGIA	\$ 2,300.00
PERFLUORO	OFTALMOLOGIA	\$ 2,700.00
SILICON	OFTALMOLOGIA	\$ 2,400.00
RETINA		
ANTIANGIOGENICO 1 JERINGA CARGADA Y ESTERIL	OFTALMOLOGIA	\$ 1,000.00





LUCENTIS 1 PZA	OFTALMOLOGIA	\$ 24,000.00 VARIABLE
EYELIA 1 UNIDAD	OFTALMOLOGIA	\$ 30,000.00 VARIABLE
EYELIA 3 UNIDADES	OFTALMOLOGIA	\$ 58,000.00 VARIABLE
VISODYNE	OFTALMOLOGIA	\$ 25,000.00 VARIABLE
TRIAMCINOLONA	OFTALMOLOGIA	\$ 1,300.00
TRASPLANTE DE CORNEA		
CORNEA DONANTE (IMPORTADA)	OFTALMOLOGIA	\$ 45,000.00 VARIABLE
CORNEA DONANTE (NACIONAL)	OFTALMOLOGIA	\$ 23,000.00
PREPARACION CORNEA QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL (IMPORTADA)	OFTALMOLOGIA	\$ 22,000.00 VARIABLE
PREPARACION CORNEA QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL (NACIONAL)	OFTALMOLOGIA	\$ 12,000.00
OCULOPLASTIA Y ESTRABISMO		
BOTOX 1 FRASCO 50 ML	OFTALMOLOGIA	\$ 2,100.00
CORNEA, SEGMENTO ANTERIOR, REFRACTIVA Y SUPERFICIE OCULAR		
MEMBRANA AMNIOTICA	OFTALMOLOGIA	\$ 3,500.00
RIBOFLAVINA 1 PZA	OFTALMOLOGIA	\$ 3,800.00
TAPONES LAGRIMALE 1 PAR	OFTALMOLOGIA	\$ 1,000.00
PEGAMENTO TISULAR 1 FCO. 1 ML.	OFTALMOLOGIA	\$ 7,000.00
LENTE DE CONTACTO TERAPEUTICO BAUSCH + LOMB	OFTALMOLOGIA	\$ 300.00
LABORATORIO DIAGNOSTICO		
TARJETA DE OSMOLARIDAD (2 PZAS)	OFTALMOLOGIA	\$ 1,200.00
TIRILLA DE INFLAMADRY (MMP9) (2 PZAS)	OFTALMOLOGIA	\$ 550.00
KIT INMUNOFUORESCENCIA CHLAMYDIA /OXOID	OFTALMOLOGIA	\$ 1,200.00
FLUORESCINA DE SODIO INTRAVENOSA (10 amp.)	OFTALMOLOGIA	\$ 200.00
ONCOLOGÍA		
CONSULTA ONCO-MEDICA	ONCOLOGÍA	\$ 628.50
CONSULTA ONCO-RADIOTERAPIA	ONCOLOGÍA	\$ 628.50
CONSULTA ONCO-GINE	ONCOLOGÍA	\$ 628.50
CONSULTA ONCO-PEDIATRIA	ONCOLOGÍA	\$ 628.50
CONSULTA CLINICA DEL DOLOR	ONCOLOGÍA	\$ 628.50
CONSULTA DE NUTRICION	ONCOLOGÍA	\$ 628.50
CONSULTA ONCO-PSICOLOGIA	ONCOLOGÍA	\$ 628.50
RADIOGRAFIA CON EQUIPO DE SIMULACION C/U	ONCOLOGÍA	\$ 617.00
DOSIMETRIA CALCULO FISICO	ONCOLOGÍA	\$ 2,756.00
TRATAMIENTOS EN ACELERADOR LINEAL (SESION)	ONCOLOGÍA	\$ 1,544.00
TRATAMIENTOS EN ACELERADOR LINEAL CON ELECTRONES (SESION)	ONCOLOGÍA	\$ 1,544.00
SIMULACION DE RADIOTERAPIA	ONCOLOGÍA	\$ 2,756.00
SISTEMA DE FIJACION EN TRATAMIENTOS DE RADIOTERAPIA	ONCOLOGÍA	\$ 1,915.00
MOLDES PROTECTORES DE RADIACION C/U	ONCOLOGÍA	\$ 1,915.00
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	ONCOLOGÍA	\$ 408.00
APLICACIÓN DE MEDICAMENTO SUBCUTANEO	ONCOLOGÍA	\$ 408.00
APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA 1ER DIA	ONCOLOGÍA	\$ 1,680.00



GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA 3 DIAS CONSECUTIVOS	ONCOLOGÍA	\$	2,020.00
APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA 5 DIAS CONSECUTIVOS	ONCOLOGÍA	\$	2,520.00
APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA 8° DIA	ONCOLOGÍA	\$	1,680.00
INSTALACION DE CATETER CENTRAL	ONCOLOGÍA	\$	2,520.00
MANTENIMIENTO DE CATETER	ONCOLOGÍA	\$	584.00
MANTENIMIENTO DE PORTH-A-CATH	ONCOLOGÍA	\$	584.00
COLOCACION DE PUNTOS EN CATETER CENTRAL	ONCOLOGÍA	\$	507.00
PUNCION LUMBAR Y/O TOMA DE MEDULA OSEA	ONCOLOGÍA	\$	2,520.00
PUNCION LUMBAR Y/O TOMA DE MEDULA OSEA CON ANESTESIA	ONCOLOGÍA	\$	4,587.00
PUNCION LUMBAR QUIMIOTERAPIA INTRATECAL CON ANESTESIA	ONCOLOGÍA	\$	4,587.00
ASPIRADO Y BIOPSIA DE MEDULA OSEA CON ANESTESIA	ONCOLOGÍA	\$	4,587.00
TORACOSENTESIS	ONCOLOGÍA	\$	2,520.00
PARACENTESIS	ONCOLOGÍA	\$	2,520.00
TOMA DE CITOLOGIA VAGINAL	ONCOLOGÍA	\$	365.00
BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CA. GINECOLOGICO	ONCOLOGÍA	\$	9,500.00
USO DE MAQUINA DE ANESTESIA	ONCOLOGÍA	\$	2,500.00
IMPLANTE DE AGUJAS DE CS-137 (NO INCLUYE COSTO DE HOSPITALIZACION)	ONCOLOGÍA	\$	43,700.00
RADIOTERAPIA CON TECNICA CONFORMACIONAL 3 D. RADIOTERAPIA CONFORMACIONAL (INCLUYE DOSIMETRIA Y TAC DE PLANEACION)	ONCOLOGIA	\$	165,000.00
TRATAMIENTO TOMOTHERAPY (INCLUYE DOSIMETRIA Y TAC. DE PLANEACION)	ONCOLOGIA	\$	275,000.00
TRATAMIENTO RADIOCIRUGIA CYBERKNIFE (INCLUYE DOSIMETRIA Y TAC DE PLANEACION)	ONCOLOGIA	\$	330,000.00
OTORRINOLARINGOLOGÍA			
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	400.00
NASOENDOSCOPIA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	800.00
AUDIOMETRIA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	570.00
AUDIOMETRIA DE ALTAS FRECUENCIAS	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	650.00
TIMPANOMETRIA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	570.00
EMISIONES OTOACUSTICAS (TAMIZ AUDITIVO)	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	570.00
EMISIONES OTOACUSTICAS PRODUCTO DE DISTORSION	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	1,600.00
ELECTRONISTAGMOGRAFIA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	2,500.00
PRUEBAS COCLEOVESTIBULARES (AUDIO, TIMPANO Y ENG)	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	3,500.00
PRUEBAS DE FUNCION TUBARICA	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	430.00
PRUEBAS CALORICAS	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	700.00
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	5,800.00
POTENCIAL EVOCADO AUDITIVOS DE ESTADO ESTABLE	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	5,800.00
ESTUDIO DEL SUEÑO	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	9,800.00
PEA CON SEDACION	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	9,000.00
CONSULTA FONIATRIA 1ERA VEZ	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	550.00
CONSULTA DE FONIATRIA SUBSECUENTE	OTORRINOLARINGOLOGÍA	\$	350.00
PATOLOGÍA CLÍNICA			
CULTIVO DE EXUDADO FARINGEO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
CULTIVO DE EXUDADO NASAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
CULTIVO DE EXUDADO OTICO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
CULTIVO DE SECRECION OCULAR	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
CULTIVO DE SECRECION VAGINAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	750.00
CULTIVO DE SECRECION URETRAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

43

H.





GOBIERNO DE
MONTERREY

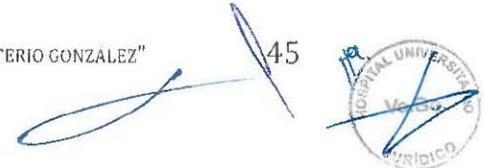
SAD-609-2020

CULTIVO DE HISOPADO RECTAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
UROCULTIVO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
COPROCULTIVO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
HEMOCULTIVO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	660.00
CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
CULTIVO DE LIQUIDO ARTICULAR	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
CULTIVO DE LIQUIDO PERICARDICO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
CULTIVO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	525.00
CULTIVO DE BIOPSIA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
CULTIVO DE PIEL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
CULTIVO DE ABCESO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
CULTIVO DE HERNIA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
CULTIVO DE SONDA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
CULTIVO DE CATETER	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
CULTIVO DE SUPERFICIES INANIMADAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
SEROTIPIFICACION E. COLI ETEROPATOGENA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	660.00
SEROTIPIFICACION DE SALMONELLA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	660.00
SEROTIPIFICACION DE SHIGELLA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	660.00
SEROTIPIFICACION DE VIBRIO CHOLERAEE	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	660.00
PRUEBA DE COAGLUTINACION P/ESTREPTOCOCOS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,450.00
PRUEBA DE COAGLUTINACION PARA L.C.R.	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,450.00
TINCION DE GRAM	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	210.00
EXAMEN DE TINTA CHINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	295.00
MICROSCOPIA DE CAMPO OSCURO PARA T. PALIDIUM	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	335.00
CITOLOGIA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	335.00
CITOLOGIA DE LIQUIDO PLEURAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	335.00
CITOLOGIA DE LIQUIDO PERITONEAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	335.00
CITOLOGIA DE LIQUIDO SINOVIAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	335.00
CITOLOGIA DE LIQUIDO PERICARDICO ANAEROBIOS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	500.00
ESPERMOCULTIVO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	750.00
BACILOSCOPIA DE ESPUTO (1 MUESTRA)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
BACILOSCOPIA DE ESPUTO SERIADA (3 MUESTRAS)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,040.00
BACILOSCOPIA DE CONTENIDO GASTRICO (1 MUESTRA)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
BACILOSCOPIA DE CONTENIDO GASTRICO (3 MUESTRAS)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,040.00
CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN LOWENSTEIN	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	880.00
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE LAVADO BRONQUIAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	880.00
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE BIOPSIA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	880.00
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	880.00
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	880.00
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE LIQUIDO PERICARDICO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	880.00
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE L.C.R.	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	880.00
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE ORINA (1 MUESTRA)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,040.00
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE ORINA SERIADA (6 MUESTRAS)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	3,940.00
IDENTIFICACION BIOQUIMICA DE MICOBACTERIAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	900.00
SENSIBILIDAD A LOS ANTIFIMICOS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	4,530.00
EXAMEN GENERAL DE ORINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	105.00
PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMBARAZO (PIE)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	180.00
CUANTIFICACION DE PROTEINAS EN ORINA DE 12 Y 24 HRS.	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	525.00
COPROPARASITOSCOPICO MUESTRA UNICA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	160.00
COPROPARASITOSCOPICO SERIADO (TRES MUESTRAS)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
APC (COPROPARASITOSCOPICO INMEDIATO)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	160.00
CITOLOGIA FECAL (MOCO FECAL)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	160.00





CORPROLOGICO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	210.00
GRAHAM	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	160.00
GRASAS EN HECES CUALITATIVAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	210.00
GUAYACO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	160.00
CRYPTOSPORIDIUM EN HECES	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
ROTAVIRUS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	620.00
GLUCOSA EN HECES	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	160.00
BIOMETRIA HEMATICA CON PLAQUETAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	210.00
BIOMETRIA HEMATICA CON SEDIMENTACION	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	315.00
BIOMETRIA HEMATICA CON RETICULOCITOS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	315.00
TIEMPO DE PROTOMBINA Y TROMBOPLASTINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	420.00
HEMATOCRITO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	115.00
SERIE ROJA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	160.00
FROTIS DE SANGRE PERIFERICA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	160.00
PLAQUETAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	160.00
RETICULOCITOS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	160.00
SEDIMENTACION	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	160.00
TIEMPO DE PROTOMBINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	210.00
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	210.00
FIBRINOGENO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
AGLUTININAS FRIAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	250.00
EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	250.00
EOSINOFILOS FARINGEO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	250.00
CELULAS LE	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	410.00
ACIDO URICO EN ORINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	160.00
ACIDO URICO EN SANGRE	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	160.00
BALANCE NITROGENADO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	160.00
CETONEMIA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	160.00
CREATININA EN SANGRE	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	260.00
DEPURACION DE CREATININA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	525.00
GLUCOSA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	160.00
GLUCOSA POST-PRANDIAL (2 MUESTRAS)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	290.00
NITROGENO DE LA UREA EN ORINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	160.00
NITROGENO DE LA UREA EN SANGRE	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	160.00
CITOQUIMICO DE LIQUIDOS CORPORALES	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	500.00
CUERPOS CETONICOS EN ORINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	160.00
QUIMICA SANGUINEA (GLU, IREA, CREAT)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	420.00
QUIMICA SANGUINEA (GLU, IREA, CREAT, AC. URICO)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	500.00
COLESTEROL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	315.00
COLESTEROL HDL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	450.00
PROTEINAS TOTALES	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	210.00
AST (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	250.00
ALT (ALANINO AMINO TRANSFERASA)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	250.00
ALP (FOSFATASA ALCALINA)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	250.00
BILIRRUBINA DIRECTA Y TOTAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	290.00
LDH DESHIDROGENASA LACTICA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	290.00
CPK CREATININA FOSFO QUINASA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	630.00
CPK MB	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	660.00
GGT (GAMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	630.00
AMILASA URINARIA 2 HORAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	630.00
AMILASA SERICA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	630.00
FOSFATASA ACIDA TOTAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	250.00
FOSFATASA ACIDA TOTAL Y PROSTATICA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	500.00
FOSFORO URINARIO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	250.00
FOSFORO SERICO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	250.00
PFHC (10) PT, ALB, COLES, AST, ALT, ALP, BIUS, AMY, GGT	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	950.00
PERFIL BIOQUIMICO II (19) PFHC MAS QS MAS ELEC CL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,210.00
PERFIL BIOQUIMICO I (16) PFH (12) MAS Q.S.	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,210.00





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD - 609 - 2020

PERFIL BIOQUIMICO III (22) PFHC, MAS QS, MAS CA, FOS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,210.00
PFHC (12) PFH, LDH, CK	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	800.00
ENZIMAS CARDIACAS I AST, CPK, LDH	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	720.00
ENZIMAS CARDIACAS II AST, CPK, LDH, CPK MB	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,330.00
ELECTROLITOS SERICOS (CLORO, SODIO Y POTASIO)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	420.00
ELECTROLITOS SERICOS (CLORO, SODIO, POTASIO Y CALC)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	420.00
ELECTROLITOS SERICOS (CLORO, SODIO, POTASIO, CAL, Y FOS)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	420.00
ELECTROLITOS SERICOS (Cl, Na, K, Ca, Fosf y Magnesio)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	420.00
FOSFORO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	250.00
MAGNESIO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	580.00
SODIO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	250.00
POTASIO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	260.00
CALCIO Y FOSFORO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	420.00
ELECTROLITOS URINARIOS (SODIO Y POTASIO)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	420.00
ELECTROLITOS URINARIOS (SODIO, POTASIO Y CREAT)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	420.00
CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	525.00
MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	525.00
FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	250.00
HIDANTINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	660.00
FENOBARBITAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	660.00
CARBAMAZEPINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	660.00
ACIDO VALPROICO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	660.00
TEOFILINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	660.00
DIGOXINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	660.00
UROPOFIRINAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	660.00
TRANSFERRINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	660.00
HIERRO SERICO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	660.00
HIERRO PROTEICO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	660.00
PERFIL DE LIPIDOS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,040.00
FOSFOLIPIDOS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	820.00
TRIGLICERIDOS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	315.00
HDL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	620.00
LDL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	620.00
ALBUMINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	125.00
GLICEMIA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	170.00
ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,040.00
ANTIESTERPTOLISINAS "O"	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	290.00
REACCIONES FEBRILES (UNA SOLA PRUEBA)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	160.00
FEBRILES COMPLETAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	290.00
PROTEINA C REACTIVA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	290.00
V.D.R.L.	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	210.00
FACTOR REUMATOIDE	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	450.00
BRUCELLA ANTICUERPO ANTI	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	290.00
CENTRIFUGACION	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	290.00
COOMBS DIRECTO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	290.00
COOMBS INDIRECTO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	500.00
EQUIPO DE TRANSFUSION	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	85.00
FRACCIONAMIENTO PEDIATRICO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	290.00
GRUPO Y RH	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	210.00
PRUEBAS CRUZADAS	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	210.00
V.D.R.L.	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	180.00
FLEOTOMIA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	290.00
ANTIGENO DE AUSTRALIA HBg Ag	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	620.00
HIV (PRUEBA DE SIDA)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	680.00

[Handwritten signature]

[Circular stamp: HOSPITAL UNIVERSITARIO JURIDICO]



GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

HCV (HEPATITIS TIPO C)	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	680.00
HEPATITIS "C"	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	680.00
HEPATITIS "B"	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	680.00
TRANSFUSION SANGRE TOTAL	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	2,850.00
TRANSFUSION PAQUETE GLOBULAR	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	2,850.00
TRANSFUSION PLASMA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	945.00
TRANSFUSION CONCENTRADO PLAQUETARIO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	945.00
TRANSFUSION CRIOPRECIPITADO	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	945.00
TRANSFUSION PEDIATRICA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	945.00
PERFIL DE DONADOR	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	1,630.00
GASOMETRIA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	595.00
ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	PATOLOGÍA CLÍNICA	\$	840.00
PLAQUETOFERESIS	PATOLOGIA CLÍNICA	\$	6,999.30
RECAMBIO PLASMATICO	PATOLOGIA CLINICA	\$	5,320.35
CHAGAS	PATOLOGIA CLINICA	\$	819.00
PEDIATRÍA			
PEDIATRIA	PEDIATRÍA	\$	400.00
NUTRICION	PEDIATRÍA	\$	400.00
CONTROL DE NIÑO SANO	PEDIATRÍA	\$	400.00
PSICOLOGIA	PEDIATRÍA	\$	400.00
CONSULTA ESPECIALIDAD			
CARDIOLOGIA	PEDIATRÍA	\$	500.00
CLINICA DE OBESIDAD	PEDIATRÍA	\$	500.00
CLINICA DE ANOMALIAS VASCULARES (HEMANGIOMAS)	PEDIATRÍA	\$	500.00
CIRUGIA PEDIATRICA	PEDIATRÍA	\$	500.00
COLOPROCTOLOGIA	PEDIATRÍA	\$	500.00
DERMATOLOGIA	PEDIATRÍA	\$	500.00
ENDOCRINOLOGIA	PEDIATRÍA	\$	500.00
CLINICA DE EPILEPSIA	PEDIATRÍA	\$	500.00
GASTROENTEROLOGIA	PEDIATRÍA	\$	500.00
INFECTOLOGIA	PEDIATRÍA	\$	500.00
INMUNOLOGIA	PEDIATRÍA	\$	500.00
NEFROLOGIA	PEDIATRÍA	\$	500.00
NEONATOLOGIA	PEDIATRÍA	\$	500.00
NEUMOLOGIA	PEDIATRÍA	\$	500.00
NEUROLOGIA	PEDIATRÍA	\$	500.00
REUMATOLOGIA	PEDIATRÍA	\$	500.00
APLICACIÓN DE SOLUMEDROL	PEDIATRÍA	\$	780.00
APLICACIÓN DE MEDICAMENTO	PEDIATRÍA	\$	1,100.00
BIOPSIA DE PIEL	PEDIATRÍA	\$	3,040.00
BRONCOSCOPIA	PEDIATRÍA	\$	8,500.00
ECOCARDIOGRAMA	PEDIATRÍA	\$	2,730.00
ELECTROCARDIOGRAMA	PEDIATRÍA	\$	1,680.00
ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG)	PEDIATRÍA	\$	1,520.00
EMISIONES OTOACUSTICAS	PEDIATRÍA	\$	630.00
ENDOSCOPIA SUPERIOR	PEDIATRÍA	\$	8,500.00
COLONOSCOPIA	PEDIATRÍA	\$	8,500.00
INFILTRACIONES	PEDIATRÍA	\$	1,300.00
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	PEDIATRÍA	\$	1,680.00
CURETAJE O MOLUSCOS CON SEDACION	PEDIATRÍA	\$	2,730.00
CURETAJE O MOLUSCOS SIN SEDACION	PEDIATRÍA	\$	1,680.00
PRUEBA DE WIPSI	PEDIATRÍA	\$	800.00
PRUEBA BAYLEY	PEDIATRÍA	\$	800.00
PSIQUIATRÍA			
PRECONSULTA	PSIQUIATRÍA	\$	518.50
CONSULTA DE EVALUACION	PSIQUIATRÍA	\$	518.50
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	PSIQUIATRÍA	\$	518.50
PSICOTERAPIA DE APOYO	PSIQUIATRÍA	\$	518.50
CONTROL FARMACOLOGICO	PSIQUIATRÍA	\$	518.50
CONSULTA DE INTERVENCION EN CRISIS	PSIQUIATRÍA	\$	518.50

[Handwritten signature]

[Circular stamp: HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" JURÍDICO]



GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

PSICOTERAPIA DE GRUPO ANALITICO	PSIQUIATRÍA	\$	366.50
PSICOTERAPIA DE GRUPO DE TAREA	PSIQUIATRÍA	\$	366.50
PSICOTERAPIA DE PAREJA	PSIQUIATRÍA	\$	518.50
PSICOTERAPIA DE FAMILIA	PSIQUIATRÍA	\$	518.50
PSICOTERAPIA INFANTIL Y ADOLESCENTES	PSIQUIATRÍA	\$	518.50
CONSULTA DE URGENCIAS	PSIQUIATRÍA	\$	775.00
PSICODIAGNOSTICOS (PRUEBAS PSICOLOGICAS)	PSIQUIATRÍA	\$	9,900.00
C.I. ORGANICIDAD	PSIQUIATRÍA	\$	4,650.00
DICTAMEN PSIQUIATRICO CON RATIFICACION	PSIQUIATRÍA	\$	9,900.00
PACIENTES INTERNADOS EN PENSIONISTAS	PSIQUIATRÍA	\$	1,500.00
EQUIPO DE EVALUACION	PSIQUIATRÍA	\$	13,155.00
QUIRÓFANO			
USO DE SALA QUIRURGICA	QUIRÓFANO	\$	5,071.50
USO DE SALA EXPULSION	QUIRÓFANO	\$	7,276.50
REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS			
ACS ANTI FACTOR REUMATOIDE ISOTIPOS IGG, IGM E IGA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	500.00
ACS. ANTI PEPTIDO CICLICLO CITRULINADO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	680.00
ACS.ANTI SS-A/RO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	395.00
ACS. ANTI SS-B/LA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	395.00
ACS.ANTI SMITH	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	350.00
ACS. ANTI RNP	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	350.00
ACS. ANTI ESCLERODERMA SCL-70	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	500.00
ACS. ANTI CENTROMERO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	500.00
ACS. ANTI JO-1	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,030.00
ACS.ANTI CARDIOLIPINAS (IGG, IGM, IGA)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	680.00
ACS.ANTI BETA 2 GLICOPROTEINAS (IGG, IGM, IGA)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,350.00
ACS. CONTRA CUERPOS DE INCLUCIÓN CN1A	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	680.00
ACS. ANTI MIELOPEROXIDASA (MPO)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,750.00
ACS. ANTI PROTEINASA 3 (AP3)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	3,150.00
ACS. ANTI BORRELIA BURGENDORFERI (IGG E IGM)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,600.00
ACS. ANTI DFS70/LEDGF	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	680.00
ACS. ANTI NUCLEARES POR HEP-2	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	550.00
ACS.ANTI DNA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	500.00
ACS. ANTI MITOCONDRIALES	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	500.00
ACS ANTI MUSUCLO LISO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	500.00
ACS ANTOI CITOPLASMA DE NEUTROFILOS (P. ANCA, C. ANCA)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,120.00
ACS ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	800.00
COMPLEMENTO C3	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	430.00





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

COMPLEMENTO C4	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	430.00
VITAMINA D	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,200.00
ANTIGENO DE HEPATITIS B (ANTIGENO AUSTRALIA)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	835.00
ACS. ANTI HEPATITIS C	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	835.00
ACS. ANTI CORE IGG HEPB	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	835.00
ACS. ANTI CORE IGM HEPB	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	835.00
ACS. ANTI BORELIA WB (IGG E IGM)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	2,700.00
PANEL DE MIOSITIS (17 ANTIGENOS)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	4,500.00
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	100.00
BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	180.00
QUIMICA SANGUINEA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	430.00
PERFIL BIOQUIMICO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	650.00
PERFIL BIOQUIMICO 17 ELEMENTOS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	780.00
PERFIL BIOQUIMICO 24 ELEMENTOS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	880.00
PERFIL DE LIPIDOS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	670.00
PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPATICA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	480.00
ELECTROLITOS SERICOS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	380.00
COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	370.00
CALCIO SERICO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	185.00
FOSFORO EN SUERO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	185.00
MAGNESIO SERICO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	385.00
DESHIDROGENASA LÁCTICA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	270.00
GGT	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	415.00
CREATININA SERICA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	110.00
CPK	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	430.00
TGO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	210.00
TGP	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	210.00
ACIDO URICO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	110.00
GLUCOSA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	110.00
PROTEÍNA C REACTIVA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	410.00
PROTEINA 24 HRS.	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	220.00
CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	385.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

49





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

DEPURCIÓN DE CREATININA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	480.00
EXAMEN GENERAL DE ORINA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	100.00
T-SPOT (CUANTIFERON)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,500.00
CRISTALES EN LIQUIDO SINOVIAL	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	400.00
CELULAS LE	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,200.00
CRIOGLOBULINAS.	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	400.00
PERFIL TIROIDEO COMPLETO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	500.00
PERFIL TIROIDEO SIMPLE	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	330.00
HEMOGLOBINA GLICOSILADA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	350.00
PERFIL CLIMATERIO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	500.00
PERFIL HORMONAL FEMENINO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,710.00
PERFIL HORMONAL MASCULINO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,650.00
CARGA DE GLUCOSA + 2 INSULINAS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,220.00
INSULINA SERICA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	350.00
ACS ANTI TIROIDEOS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,050.00
ANTIGENO CA 15-3	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	600.00
ANTIGENO CA-125	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	450.00
ANTIGENO CA 19-9	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	450.00
ANTIGENO PROSTATICA ESPECIFICO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	650.00
HORMONA PARATIROIDEA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,200.00
TESTOSTERONA TOTAL	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	500.00
TESTOSTERONA LIBRE	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	620.00
ANDROSTENDIONA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	700.00
SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	450.00
FERRITINA SÉRICA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	700.00
TIROGLOBULINA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	650.00
PÉPTIDO C SÉRICO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	600.00
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	620.00
TIEMPO DE PROTOMBINA CON INR	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	210.00
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	250.00
PRUEBA DE EMBARAZO CUANTITIVA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	850.00
PRUEBA DE EMBARAZO CUALITATIVA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	450.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

50

[Handwritten signature]

[Circular stamp: HOSPITAL UNIVERSITARIO JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ]


**GOBIERNO DE
MONTERREY**

VDRL	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	185.00
RECEPTORES DE ACETIL COLINA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	4,380.00
UROCULTIVO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	580.00
ROSA DE BENGALA (BRUCELOSIS)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	800.00
TOXOPLASMA IGG	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	455.00
TOXOPLASMA IGM	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	455.00
CMV IGG	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	455.00
CMV IGM	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	455.00
HERPES II IGG	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	455.00
HERPES II IGM	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	455.00
ESTRIADOL SERICO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	300.00
FOTIS DE SANGRE PERIFÉRICA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	270.00
PLAQUETAS CONTEO MANUAL	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	180.00
REACCIONES FEBRILES	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	250.00
MORFOLOGÍA ERITROCITARIA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	570.00
GLUCOSA PLASMÁTICA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	110.00
ACS ANTI ANTÍGENO HEPATITIS B	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	835.00
VITAMINA B12	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	555.00
AC. URICO EN ORINA DE 24 H.	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	330.00
COOMBS DIRECTO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	335.00
RETICULOCITOS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	185.00
COMPLEMENTO CH50	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	720.00
ELECTROFORESIS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	900.00
INMUNOGLOBULINAS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,860.00
IGG	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	480.00
IGM	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	480.00
IGA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	480.00
IGE	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	480.00
PERFIL DE RIESGO TRÓMBOTICO III	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	8,100.00
HOMOCISTEINA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	845.00
ANTICOAGULANTE LÚPICO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	950.00
HLA-B27	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$	1,460.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

51





ANTIESTREPTOLISINA O	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$ 240.00
ANTI. GLIADINA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$ 1,650.00
ACS ANTI LKM	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$ 1,250.00
CITOQUIMICO DE LIQUIDOS CORPORALES	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$ 720.00
COPROPLÓGICO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$ 250.00
GRUPO SANGUÍNEOS CON RH	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$ 140.00
ALBUMINA EN ORINA (MICROALBUMINA)	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$ 650.00
GRAM	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$ 235.00
PARVOVIRUS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$ 1,970.00
PROCALCITONINA	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$ 800.00
BNP PÉPTIDO NATIURETICO	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$ 1,850.00
DENSITOMETRIAS	REUMATOLOGÍA Y OSTEOPOROSIS	\$ 750.00
RADIODIAGNÓSTICO		
ABLACION CARDIACA* (SALA/INSUMOS -SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	25,155.90
ABLACION GUIADA POR TAC* (SALA/INSUMOS -SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	17,532.90
ANESTESIA P/EST. DE RMN, TAC, HEMOD	RADIODIAGNÓSTICO	6,652.80
ANG CORONARIA VENTRIC* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	18,803.40
ANGIO ABDOM MESENTERICA INF* (SALA/INSUMOS-SIN HONOR. S/MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	18,803.40
ANGIO ABDOM MESENTERICA SUP* (SALA/INSUMOS-SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	18,803.40
ANGIO ABDOM PANANGIO* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MATERIAL DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	18,803.40
ANGIO ABDOM RENALES* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	18,803.40
ANGIO ABDOM TRONCO CELIACO* (SALA /INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	18,803.40
ANGIO CEREBRAL CAROT. BILAT* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	37,606.80
ANGIO CEREBRAL CAROT. UNILAT* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	18,803.40
ANGIO CEREBRAL PANANGIO* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	18,803.40
ANGIO DE ARCO AORTICO (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	18,803.40
ANGIO PERIF BILATERAL* (SALA /INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	37,606.80
ANGIO PERIF EXTREM SUP BILAT* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	37,606.80
ANGIO PERIF EXTREM SUP UNIL. (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	18,803.40
ANGIO PERIF UNILATERAL*(SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG)	RADIODIAGNÓSTICO	18,803.40
ANGIO PULMONAR* SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	18,803.40
ANGIO TAC DE MIEMBRO SUPERIOR DER. *TODO INCLUIDO)	RADIODIAGNÓSTICO	12,705.00





GOBIERNO DE MONTERREY

SAD-609-2020

ANGIO TAC DE MIEMBRO SUPERIOR IZQ. *TODO INCLUIDO)	RADIODIAGNÓSTICO	12,705.00
ANGIOPLASTIA CEREBRAL* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	25,155.90
ANGIOPLASTIA CORONARIA* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	25,155.90
ANGIOPLASTIA D CAROTIDA UNILAT* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	25,155.90
ANGIOPLASTIA D CAROTIDAS BILAT*(SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	50,311.80
ANGIOPLASTIA PERIFERICA*(SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	25,155.90
ANGIOPLASTIA RENAL* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	25,155.90
AORTOGRAMA* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	18,803.40
BIOPSIA CON FLUROSCOPIA	RADIODIAGNÓSTICO	10,395.00
BIOPSIA DE MAMA GUIADA POR ECO	RADIODIAGNÓSTICO	10,395.00
BIOPSIA DE MAMA RESECCION PERCUJ.	RADIODIAGNÓSTICO	16,516.50
BIOPSIA GUIADA POR ECO TRUCT	RADIODIAGNÓSTICO	10,395.00
BIOPSIA GUIADA POR TAC	RADIODIAGNÓSTICO	10,395.00
BIOPSIA GUIADA POR ESTEROTAXIA	RADIODIAGNÓSTICO	25,225.20
BIOPSIA HEPÁTICA PERCUTANEA X ECO	RADIODIAGNÓSTICO	10,395.00
BIOPSIA PROSTATICA POR ECO	RADIODIAGNÓSTICO	10,395.00
BIOPSIA RENAL POR ECO	RADIODIAGNÓSTICO	10,395.00
BIOPSIA TRANSRECTAL	RADIODIAGNÓSTICO	10,395.00
BIOPSIA TRANSYUGULAR* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	10,395.00
BLOQUEO FACETARIO* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	3,696.00
CATETERISMO CARDIACO BILAT* (SALA INSUMOS/ SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	30,492.00
CATETERISMO CARDIACO UNILAT* (SALA INSUMOS/SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	15,246.00
CINERESONANCIA	RADIODIAGNÓSTICO	5,775.00
CISTERNORESONANCIA	RADIODIAGNÓSTICO	16,632.00
CISTOGRAMA DE CHOQUE (SALA/INSUMOS/SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	3,465.00
CISTOGRAMA DE LLENADO (SALA/INSUMOS/SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	3,465.00
COLANGIO POR SONDA EN T (SALA/INSUMOS/SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	3,927.00
COLANGIOPLASTIA* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	25,179.00
COLOCACION DE ARPON POR ECOGRAFIA * (MAMA) (SALA/ INSUMOS SIN HONORARIOS SIN MAT. DIAGNOSTICO	RADIODIAGNÓSTICO	6,930.00
COLOCACION DE ARPON POR MAMOGRAFIA (SALA/ INSUMOS SIN HONORARIOS, SIN MAT, DAGNOSTICO	RADIODIAGNÓSTICO	6,930.00
COLOCACION DE CATETER POR ECO (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	6,930.00
COLOCACION DE FILTO DE VENA CAVA* SALA/ INSUMOS SIN HONORARIOS SIM MATERIAL DIAGNOSTICO	RADIODIAGNÓSTICO	30,492.00
COLON POR ENEMA (SALA INSUMOS SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	4,735.50
CONSULTA DE ANGIOLOGIA	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
CONTRASTE NO IONICO	RADIODIAGNÓSTICO	4,620.00
CONTRASTE PARA GASTRO	RADIODIAGNÓSTICO	1,039.50
CONTRASTE PARA RNM/TAC/HEMOD	RADIODIAGNÓSTICO	4,042.50

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

53





CRIOABLACION (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	18,826.50
DACRIOCISTOGRAFIA (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	3,580.50
DRIVACION BILIAR	RADIODIAGNÓSTICO	15,246.00
DRENAJE POR ECO	RADIODIAGNÓSTICO	8,258.25
DRENAJE POR TAC (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	8,258.25
ECO DE CUELLO TEJIDOS BLANDOS	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECO DE PARTES BLANDAS	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECO DE PIERNA DERECHA	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECO DE PIERNA IZQUIERDA	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECO DOPPLER VENOSO CON BIPEDESTACION	RADIODIAGNÓSTICO	10,164.00
ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MIEMBRO SUPERIOR	RADIODIAGNÓSTICO	3,049.20
ECO DOPPLER OFTALMICO	RADIODIAGNÓSTICO	3,049.20
ECO DOPPLER POR REGION	RADIODIAGNÓSTICO	3,049.20
ECO DOPPLER TIROIDEO	RADIODIAGNÓSTICO	3,049.20
ECO DOPPLER TRANSCRANEAL	RADIODIAGNÓSTICO	6,121.50
ECO DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR	RADIODIAGNÓSTICO	8,085.00
ECO MARCAJE (SALA INSUMOS)	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECO TRANSFONTANELAR	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA ABDOMINAL	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA CADERA DER	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA CADERA IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA CODO DER	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA CODO IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA DE PARTES NOBLES	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA DE PROSTATA	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFA DE TORAX	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA DOPPLER ABDOMINAL	RADIODIAGNÓSTICO	3,049.20
ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MEMBRO INF. DER.	RADIODIAGNÓSTICO	3,049.20
ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MEMBRO INF. IZQ.	RADIODIAGNÓSTICO	3,049.20
ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MIEMBRO SUPERIOR DER.	RADIODIAGNÓSTICO	3,049.20
ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MEMBRO SUP. IZQ.	RADIODIAGNÓSTICO	3,049.20
ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MIEMBRO INF.	RADIODIAGNÓSTICO	3,049.20
ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL MIEMBRO SUP.	RADIODIAGNÓSTICO	3,049.20
ECOGRAFIA DOPPLER CAROTIDA BIL	RADIODIAGNÓSTICO	3,049.20
ECOGRAFIA DOPPLER CAVERNOSO	RADIODIAGNÓSTICO	3,049.20
ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO	RADIODIAGNÓSTICO	3,049.20
ECOGRAFIA DOPPLER RENAL	RADIODIAGNÓSTICO	3,049.20
ECOGRAFIA DOPPLER TESTICULAR	RADIODIAGNÓSTICO	3,049.20
ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MIEM INF	RADIODIAGNÓSTICO	8,085.00
ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR	RADIODIAGNÓSTICO	8,085.00
ECOGRAFIA HOMBRO DER	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA HOMBRO IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA MAMA	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00
ECOGRAFIA MASOENCEFALICA	RADIODIAGNÓSTICO	3,465.00
ECOGRAFIA MUÑECA DER	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA MUÑECA IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA OBSTETRICA	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA OFTALMICA	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA PELVICA	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA RENAL BILATERAL	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA REVISION DE VARICES	RADIODIAGNÓSTICO	8,085.00
ECOGRAFIA RODILLA DER	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD - 609 - 2020

ECOGRAFIA RODILLA IZQ.	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA TESTICULAR	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA TIROIDES	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA TOBILLO DER	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA TOBILLO IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA TRANSRECTAL	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	RADIODIAGNÓSTICO	1,905.75
ELECTROCARDIOGRAMA	RADIODIAGNÓSTICO	693.00
EMBOLIZACION ABDOMINAL* SALA /INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.	RADIODIAGNÓSTICO	24,255.00
EMBOLIZACION CEREBRAL * SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.	RADIODIAGNÓSTICO	24,255.00
ESCLEROTERAPIA PERCUTANEA (SALA /INSUMOS SIN HONOR SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	4,042.50
ESOFAGOGRAMA (SALA/INSUMOS SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	4,042.50
ESPLENOPTOGRAMA (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	17,556.00
EXTRACCION DE LITIASIS BILIAR RESIDUAL (SALA/INSUMOS SIN HONORARIOS SIN MAT. DIAGNOSTICO	RADIODIAGNÓSTICO	25,179.00
FISTULOGRAFIA * (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	4,620.00
FLEBOGRAFIA BILATERAL * (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG)	RADIODIAGNÓSTICO	8,085.00
FLEBOGRAFIA UNILATERAL * (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	4,042.50
FLUROSCOPIA PARA COLOCACION DE CATETER* (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	6,237.00
FLUROSCOPIA PARA PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO (SALA /INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	6,237.00
FLUROSCOPIA PARA RETIRO DE CATETER* (SALA/INSUMOS SIN HON.)	RADIODIAGNÓSTICO	6,237.00
FLUROSCOPIA CADA 30 MINUTOS (SALA/INSUMOS)	RADIODIAGNÓSTICO	6,237.00
FLUROSCOPIA P/MOV. DIAFRAGMATICO	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00
GALACTOGRAFIA (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	3,003.00
HISTEROSALPINGOGRAFIA (SALA/INSUMOS SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	4,042.50
HISTEROSONOGRAMA	RADIODIAGNÓSTICO	3,696.00
IMPLANTACION DE MARCAPASO DEFINITIVO (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.	RADIODIAGNÓSTICO	13,109.25
IMPLANTACION DE MARCAPASO TEMPORAL (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.	RADIODIAGNÓSTICO	8,085.00
MAMOGRAFIA	RADIODIAGNÓSTICO	1,386.00
MECANISMO DE DEGLUCION (SALA/INSUMOS SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	4,042.50
NEFROSTOMIA PERCUTANEA* (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	15,823.50
NEURONAVEGACION CABEZA Y CUELLO	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
NEURONAVEGACION COLUMNA VERTEBRAL	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
NULITELLY	RADIODIAGNÓSTICO	288.75
PAQUETE DE ECO Y MAMOGRAFIA	RADIODIAGNÓSTICO	1,732.50
PARACENTESIS(SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	3,811.50
PET 18F DESOXIGLUCOSA (FDG)	RADIODIAGNÓSTICO	27,951.00
PET 18F-FLORURO DE SODIO (NaF)	RADIODIAGNÓSTICO	8,085.00
PET 18F FLUOROCOLINA (FCH)	RADIODIAGNÓSTICO	32,340.00
PET 18F-FLUROESTRIADOL (FES)	RADIODIAGNÓSTICO	32,340.00
PET 18F- FLURO-ETIL-TIROSINA (FET)	RADIODIAGNÓSTICO	32,340.00
PET18F FLOUROMISONIDAZOL (FMISO)	RADIODIAGNÓSTICO	32,340.00
PET 18F.FLUOROTMIDINA (FLT)	RADIODIAGNÓSTICO	32,340.00





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

PET 68Ga ANTIGENO DE MEMBRANA PROSTATICA ESPECIFICA (PSMA)	RADIODIAGNÓSTICO	34,650.00
PET PACIENTES INTERNADOS (FDG)	RADIODIAGNÓSTICO	8,662.50
PIELOGRAFIA (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	6,237.00
PLASTIA BILIAR (SALA/INSUMOS-SIN HONOR. SIN MAT. DÍAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	18,249.00
PUNCION GUIADA POR ECO (SALA/INSUMOS-SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	4,966.50
PUNCION GUIADA POR TAC +(SALA/INSUMOS SIN HONORARIOS SIN MATERIAL DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	4,966.50
QUÍMIOEMBOLIZACION* (SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG)	RADIODIAGNÓSTICO	27,200.25
RADIOABLACION* (SALA/INSUMOS SIN HONR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	27,200.25
RADIOABLACION CARDIACA * (SALA/INSUMOS SIN HONR. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	27,200.25
RM ABDOMEN INF. SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM ABDOMEN INF .SIMPLE Y CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM ABDOMINAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM ABDOMINAL SIMPLE Y CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM ANGIO CRANEO SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	11,088.00
RM ANGIO CRANEO SIMPLE Y CONT.	RADIODIAGNÓSTICO	14,553.00
RM ANGIO DE CUELLO SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	11,088.00
RM ANGIO CUELLO SIMPLE Y CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	14,553.00
RM ANGIO INFER. BILAT. SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	11,088.00
RM ANGIO INFER BILAT. SIMPLE Y CONTRASTADA	RADIODIAGNÓSTICO	14,553.00
RM ANGIO INFERIOR DER. SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	11,088.00
RM ANGIO INFERIOR DER. SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	14,553.00
RM ANGIO INFERIOR IZQUIERDO SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	11,088.00
RM ANGIO INFERIOR IZQ, SIMPLE Y CONTRASTADA	RADIODIAGNÓSTICO	14,553.00
RM ANGIO PULMONAR SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	11,088.00
RM ANGIO PULMONAR SIMPLE Y CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	14,553.00
RM ANGIO RENAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	11,088.00
RM ANGIO RENAL SIMPLE Y CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	14,553.00
RM ANGIO SUPERIOR BILAT. SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	11,088.00
RM ANGIO SUP. BILAT SIMPLE Y CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	14,553.00
RM ANGIO SUPERIOR DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	11,088.00
RM ANGIO SUPERIOR DER SIMPLE Y CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	14,553.00
RM ANGIO SUPERIOR IZQ. SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	11,088.00
RM ANGIO SUPERIOR IZQ. SIMPLE Y CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	14,553.00
RM ANGIO TSA SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	11,088.00
RM ANGIO TSA SIMPLE Y CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	14,553.00
RM ANGIO AORTA SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	11,088.00
RM ANGIO AORTA SIMPLE Y CONTRASTADA	RADIODIAGNÓSTICO	14,553.00
RM ANTEBRAZO DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM ANTEBRAZO DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM ANTEBRAZO IZQ. SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM ANTEBRAZO IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM ATM SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM ATM SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM BRAZO DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM BRAZO DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM BRAZO IZQ. SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM BRAZO IZQ. SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM CADERA DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM CADERA DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM CADERA IZQ. SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM CADERA IZQ. SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM CARDIACA SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75





GOBIERNO DE
MONTERREY

SIAD-609-2020

RM CARDIACA SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM CARDIACA SIMPLE Y CONTRASTADA CON ESTRES	RADIODIAGNÓSTICO	17,325.00
RM CERVICAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM CERVICAL SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM CODO DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM CODO DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM CODO IZQ. SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM CODO IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM COLANGIO SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,662.50
RM COLANGIO SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM CON ANTENA ENDORECTAL CONTRAST. * (SALA INSUMOS SIN ANESTESIA)	RADIODIAGNÓSTICO	16,170.00
RM CRANEO SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM CRANEO SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM CUELLO SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM CUELLO SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM DORSAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM DORSAL SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM ESPECTROSCOPIA	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM EST DINÁMICO LCR SIM Y CONT * (SALA/INSUMOS SIN HONORARIOS SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM HIGADO CON PRIMOVIST	RADIODIAGNÓSTICO	14,553.00
RM HIGADO SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM HIPOFISIS SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM HIPOFISIS SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM HOMBRO DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM HOMBRO DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM HOMBRO IZQ SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM HOMBRO IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM LOBULOS TEMP SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM LOBULOS TEM SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM LUMBAR SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM LUMBAR SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM MACIZO FACIAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM MACIZO FACIAL SIMPLE Y CONT.	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM MAMA SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM MAMA SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM MANO DEDO DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM MANO DEDO DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM MANO DEDO IZQ SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM MANO DEDO IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM MEDULA COMPLETA SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	19,635.00
RM MEDULA COMPLETA SIMPLY CONT.	RADIODIAGNÓSTICO	23,100.00
RM MUÑECA DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM MUÑECA DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM MUÑECA IZQ SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM MUÑECA IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM MUSLO DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM MUSLO DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM MUSLO IZQ SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM MUSLO IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM OIDOS SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM OIDOS SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM ORBITAS SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM ORBITAS SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM PANCREAS SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM PANCREAS SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM PELVICA SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM PELVICA SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM PIE DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM PIE DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD - 609 - 2020

RM PIE IZQ SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM PIE IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM PIERNA DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM PIERNA DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM PIERNA IZQ SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM PIERNA IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM PLEXO BRAQUIAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM PLEXO BRAQUIAL SIMPLE Y CONT.	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM PRÓSTATA SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM PRÓSTATA SIMPLE Y CONT.	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM RENAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM RENAL SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM RODILLA DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM RODILLA DER SIMPLE Y CONTR	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM RODILLA IZQ. SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM RODILLA IZQ. SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM SACROILIACAS SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM SACROILIACAS SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM SENOS PARANASALES SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM SENOS PARANASALES SIM Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM TESTICULAR SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM TESTICULAR SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM TOBILLO DER SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM TOBILLO DER SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM TOBILLO IZQ SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM TOBILLO IZQ SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM TORAX SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM TORAX SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM TRACTOGRAFIA	RADIODIAGNÓSTICO	10,395.00
RM UNION CRANEO VERTEBRAL SIMPLE Y CONTRASTADA	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RM UNION CRANEO VERTEBRAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM URO SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	8,373.75
RM URO SIMPLE Y CONTRASTADA	RADIODIAGNÓSTICO	12,554.85
RX ABDOMEN 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX ABDOMEN 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX ABDOMEN 3 POS	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00
RX AGUJEROS ÓPTICOS	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX ANTEBRAZO 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX ANTEBRAZO 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX ANTEBRAZO 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX ANTEBRAZO 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX ATM (BA/BC)	RADIODIAGNÓSTICO	693.00
RX CADERA 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX CADERA 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX CADERA 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX CADERA 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX CADERA 3 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00
RX CADERA 3 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00
RX CADERA 4 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	1,443.75
RX CADERA 4 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	1,443.75
RX CALCÁNEO 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX CALCÁNEO 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX CALCÁNEO 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX CALCÁNEO 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX CEFALOMETRIA	RADIODIAGNÓSTICO	693.00
RX CLAVICULA DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX CLAVICULA IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX CODO 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX CODO 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX CODO 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX CODO 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	866.25

[Handwritten signature]

[Circular stamp: HOSPITAL UNIVERSITARIO]



GOBIERNO DE
MONTERREY

S:AD - 609 - 2020

RX COLUMNA CERVICAL 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX COLUMNA CERVICAL 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX COLUMNA CERVICAL FLEXO-EXT	RADIODIAGNÓSTICO	693.00
RX COLUMNA CERVICAL OBLICUAS	RADIODIAGNÓSTICO	693.00
RX COLUMNA DORSAL 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX COLUMNA DORSAL 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX COLUMNA LUMBOSACRA 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX COLUMNA LUMBOSACRA 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX COLUMNA LUMBOSACRA FLEXO-EXT	RADIODIAGNÓSTICO	693.00
RX COLUMNA LUMBOSACRA OBLICUAS	RADIODIAGNÓSTICO	693.00
RX COMPARATIVA DE MANOS 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX COMPARATIVA DE MANOS 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX CRANEO 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX CRANEO 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX CRANEO 3 POS	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00
RX CUELLO TEJIDOS BLANDOS 1POS	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX CUELLO TEJIDOS BLANDOS 2POS	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX DEDO 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX DEDO 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX DEDO 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX DEDO 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX EDAD ÓSEA 1 POSICION (MANOS)	RADIODIAGNÓSTICO	693.00
RX EDAD ÓSEA 2 POSICIONES (MANO)	RADIODIAGNÓSTICO	924.00
RX ESCÁPULA DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX ESCÁPULA IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX EXTERNON 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX FEMUR 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX FEMUR 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX FEMUR 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX FEMUR 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX HOMBRO AP DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX HOMBRO AP IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX HOMBRO AXIAL DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX HOMBRO AXIAL IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX HOMBRO DER 2 POS.	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX HOMBRO DESF. SUBACROMIAL DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX HOMBRO DESF. SUBACROMIAL IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX HOMBRO IZQ, 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX HOMBRO ROTACIONES DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX HOMBRO ROTACIONES IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX HUMERO 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX HUMERO 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX HUMERO 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX HUMERO 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX HUMERO TRANSTORACICA DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX HUMERO TRANSTORACICA IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX MANO 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX MANO 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX MANO 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX MANO 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX MASTOIDES 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX MASTOIDES 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX MASTOIDES 3 POS	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00
RX MASTOIDES 4 POS	RADIODIAGNÓSTICO	1,443.75
RX MAXILAR 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX MAXILAR 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX MAXILAR 3 POS	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00
RX MAXILAR 4 POS	RADIODIAGNÓSTICO	1,443.75
RX MEDICION DE COLUMNA 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00
RX MEDICION DE COLUMNA 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	2,310.00
RX MEDICION DE MIEMBRO INF. 1 POS.	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

RX MEDICION DE MIEMBRO INF. 2 POS.	RADIODIAGNÓSTICO	2,310.00
RX MUÑECA 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX MUÑECA 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX MUÑECA 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX MUÑECA 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX PANORAMICA DENTAL	RADIODIAGNÓSTICO	693.00
RX PELVIS 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX PELVIS 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX PELVIS 3 POS	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00
RX PIE 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX PIE 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX PIE 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX PIE 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX PIE 3 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00
RX PIE 3 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00
RX PIERNA 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX PIERNA 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX PIERNA 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX PIERNA 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX PIES CON APOYO 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX PIES CON APOYO 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX PIES CON APOYO 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX PIES CON APOYO 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX PIES CON APOYO 3 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00
RX PIES CON APOYO 3 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00
RX RODILLA 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX RODILLA 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX RODILLA 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX RODILLA 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX RODILLA 3 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00
RX RODILLA 3 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00
RX RODILLA 4 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	1,443.75
RX RODILLA 4 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	1,443.75
RX ROTULA AXILAR DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX ROTULA AXILAR IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX SACROCOXIS 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX SACROCOXIS 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX SACROILIACAS 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX SACROILIACAS 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX SACROILIACAS 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX SACROILIACAS 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX SENOS PARANASALES 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX SENOS PARANASALES 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX SENOS PARANASALES 3 POS	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00
RX SERIE CARDIACA	RADIODIAGNÓSTICO	1,039.50
RX SERIE OSEA METASTASICA	RADIODIAGNÓSTICO	2,772.00
RX SILLA TURCA	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX TOBILLO 1 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX TOBILLO 1 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX TOBILLO 2 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX TOBILLO 2 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX TOBILLO 3 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00
RX TOBILLO 3 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00
RX TOBILLO 4 POS DER	RADIODIAGNÓSTICO	1,443.75
RX TOBILLO 4 POS IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	1,443.75
RX TORAX 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX TORAX 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX TORAX 3 POS	RADIODIAGNÓSTICO	1,155.00
RX TORAX 4 POS	RADIODIAGNÓSTICO	1,443.75
RX TORAX OSEO 1 POS	RADIODIAGNÓSTICO	577.50
RX TORAX OSEO 2 POS	RADIODIAGNÓSTICO	866.25
RX TORAX PORTATIL	RADIODIAGNÓSTICO	693.00





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

SEDACION ANESTESICA	RADIODIAGNÓSTICO	1,963.50
SERIE GASTRODUODENAL	RADIODIAGNÓSTICO	3,465.00
SIALOGRAFIA BILATERAL* (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	5,775.00
SIALOGRAFIA UNILATERAL* (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.)	RADIODIAGNÓSTICO	2,887.50
TAC ABDOMEN TOTAL SIM Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	8,258.25
TAC ABDOMEN TOTAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	6,352.50
TAC ABDOMINO-PELVICO SIM Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	8,258.25
TAC ABDOMINO-PELVICO SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	6,352.50
TAC ANGIO ABDOMINAL CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	11,492.25
TAC ANGIO CRANEO CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	11,492.25
TAC ANGIO CUELLO CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	11,492.25
TAC ANGIO DE MIEM. INFERIORES CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	13,860.00
TAC ANGIO DE TORAX CONTRATADO	RADIODIAGNÓSTICO	11,492.25
TAC ANGIOCORONARIO CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	17,325.00
TAC ANGIO EXTRE SUP. DER. CONTRAST.	RADIODIAGNÓSTICO	13,860.00
TAC ANGIO EXTRE SUP. IZQ. CONTRAST.	RADIODIAGNÓSTICO	13,860.00
TAC ANTEBRAZO DER	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC ANTEBRAZO IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC BRAZO DER	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC BRAZO IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC CADERA DER	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC CADERA IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC CODO DER	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC CODO IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC COLUMNA CERVICAL SIMPLE Y CON	RADIODIAGNÓSTICO	6,352.50
TAC COLUMNA CERVICAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC CRANEO SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC CRANEO SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	6,352.50
TAC CUANTIFICACION DE CALCIO CONT.	RADIODIAGNÓSTICO	6,352.50
TAC CUELLO SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC CUELLO SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	6,352.50
TAC DE CADERA DERECHA EN 3 D	RADIODIAGNÓSTICO	10,799.25
TAC DE CADERA IZQUIERDA EN 3D	RADIODIAGNÓSTICO	10,799.25
TAC DE COLUMNA CERVICAL RECONSTRUCCION 3D	RADIODIAGNÓSTICO	10,799.25
TAC DE COLUMNA DORSAL RECONSTRUCCION 3D	RADIODIAGNÓSTICO	10,799.25
TAC DE COLUMNA LUMBAR RECONSTRUCCION 3D	RADIODIAGNÓSTICO	10,799.25
TAC DE CRANEO EN 3D	RADIODIAGNÓSTICO	10,799.25
TAC DE TORAX EN 3 D	RADIODIAGNÓSTICO	10,799.25
TAC DENTAL	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC DORSAL SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC DORSAL SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	6,352.50
TAC FEMUR DER	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC FEMUR IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC HIGADO CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	6,352.50
TAC HIPOFISIS SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC HIPOFISIS SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	6,352.50
TAC HOMBRO DER	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC HOMBRO IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC INTERVENCIONISTA (SALA/INSUMOS SIN HONORARIOS)	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC LUMBAR SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC LUMBAR SIMPLE Y CONT	RADIODIAGNÓSTICO	6,352.50
TAC MACIZO FACIAL	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC MACIZO FACIAL SIMPLE Y CONTRATADO	RADIODIAGNÓSTICO	6,352.50
TAC MACIZO FACIAL 3D	RADIODIAGNÓSTICO	10,799.25
TAC MUÑECA/MANO DER	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC MUÑECA/MANO IZQ	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC OIDOS SIMPLE	RADIODIAGNÓSTICO	5,197.50
TAC OIDOS SIMPLE Y CONTRASTADO	RADIODIAGNÓSTICO	6,352.50





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

TAC ORBITA SIMPLE	RADIOLOGIA	5,197.50
TAC ORBITA SIMPLE Y CONT	RADIOLOGIA	6,352.50
TAC PELVIS	RADIOLOGIA	5,197.50
TAC DE PELVIS SIMPLE Y CONTRASTADO	RADIOLOGIA	6,352.50
TAC PIERNA DER	RADIOLOGIA	5,197.50
TAC PIERNA IZQ	RADIOLOGIA	5,197.50
TAC PULMONAR AR CONT	RADIOLOGIA	6,352.50
TAC RODILLA DER	RADIOLOGIA	5,197.50
TAC RODILLA IZQ	RADIOLOGIA	5,197.50
TAC SACROILIACAS SIMPLE	RADIOLOGIA	5,197.50
TAC SACROILIACAS SIMPLE Y CONT	RADIOLOGIA	6,352.50
TAC SENOS PARANASALES	RADIOLOGIA	5,197.50
TAC SENOS PARANASALES SIMPLE Y CONTRASTADO	RADIOLOGIA	6,352.50
TAC SIALOTAC	RADIOLOGIA	5,197.50
TAC TOBILLO/PIE DER	RADIOLOGIA	5,197.50
TAC TOBILLO/PIE IZQ	RADIOLOGIA	5,197.50
TAC TORACO-ABDOMINAL SIMPLE	RADIOLOGIA	8,662.50
TAC TORACO-ABD SIMPLE Y CONT	RADIOLOGIA	11,550.00
TAC TORAX SIMPLE	RADIOLOGIA	5,197.50
TAC TORAX SIMPLE Y CONT	RADIOLOGIA	6,352.50
TAC URO SIMPLE	RADIOLOGIA	5,197.50
TAC URO SIMPLE Y CONTRASTADO	RADIOLOGIA	6,352.50
TAC URO SIMPLE EN 3 D	RADIOLOGIA	10,799.25
TERAPIA CELULAR PEDIATRICA (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.	RADIOLOGIA	9,240.00
TERAPIA CELULAR ADULTO (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MAT. DIAG.	RADIOLOGIA	6,930.00
TOMOSINTESIS (SIN DER TS)	RADIOLOGIA	1,270.50
TORACOSINTESIS (SALA/INSUMOS, SIN HON SIN MAT. DIAG.)	RADIOLOGIA	4,620.00
TRAGO DE BARIO	RADIOLOGIA	4,042.50
TRANSITO INTESTINAL	RADIOLOGIA	4,042.50
TRATAMIENTO LASER DE VARISES *(SALA/INSUMOS SIN HONOR. SIN MAT. DIAG.)	RADIOLOGIA	9,240.00
TROMBOLISIS* (SALA/INSUMOS SIN HON. SIN MATERIAL DIAGNOST.)	RADIOLOGIA	19,404.00
URETRICISTOGRAMA MICCIONAL	RADIOLOGIA	4,042.50
URETRICISTOGRAMA RETROGRADO	RADIOLOGIA	4,042.50
UROGRAFIA EXCRETORA	RADIOLOGIA	6,930.00
VALVULOPLASTIA* (SALA/INSUMOS SIN HONORARIOS SIN MAT. DIAG.	RADIOLOGIA	25,179.00

LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN EN EL DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA QUE REQUIERAN MATERIALES, MEDICAMENTOS, ASI COMO HONORARIOS MEDICOS, MATERIAL DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO NO ESTAN INCLUIDOS EN LOS COSTOS MENCIONADOS. ESTUDIOS REALIZADOS FUERA DE HORARIO SE CUBRIRA EL PAGO DE PERSONAL TECNICO Y DE ENFERMERIA.

TRAUMATOLOGIA		
CONSULTA RESIDENTES	TRAUMATOLOGIA	\$ 300.00
CONSULTA MAESTROS	TRAUMATOLOGIA	\$ 1,000.00
ACROMIOPLASTIA ABIERTA C/ ETHIBOND	TRAUMATOLOGIA	\$ 12,000.00
ARTRODESIS SUBASTRAGALINA C/2 CLAVOS	TRAUMATOLOGIA	\$ 10,500.00
ARTRODESIS SUBASTRAGALINA C/2 TORNILLOS 6.5 CANULADOS	TRAUMATOLOGIA	\$ 13,000.00
ARTROSCOPIA DE HOMBRO	TRAUMATOLOGIA	\$ 18,000.00
ARTROSCOPIA DE RODILLA	TRAUMATOLOGIA	\$ 15,000.00
BLOQUEO TERAPEUTICO	TRAUMATOLOGIA	\$ 5,500.00
COLOCACION DE YESO TORACO PELVICO SCOTCH CAST	TRAUMATOLOGIA	\$ 6,500.00
COLOCACION DE YESO TORACO PELVICO YESO	TRAUMATOLOGIA	\$ 5,800.00
ETA PERCUTANEO C/ANESTESIA-SCOTCH	TRAUMATOLOGIA	\$ 6,500.00
ETA PERCUTANEO C/ANESTESIA-YESO	TRAUMATOLOGIA	\$ 6,000.00
ETA PERCUTANEO C/ANESTESIA BILATERAL -SCOTCH	TRAUMATOLOGIA	\$ 7,000.00





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

ETA PERCUTANEO C/ANESTEIA BILATERAL - YESO	TRAUMATOLOGIA	\$	6,200.00
ETA PERCUTANEO S/ANESTESIA	TRAUMATOLOGIA	\$	4,500.00
ETA PERCUTANEO S/ANESTESIA BILATERAL	TRAUMATOLOGIA	\$	5,500.00
INFILTRACION C/TOXINA BOTULINICA	TRAUMATOLOGIA	\$	5,500.00
LIBERACION TOTAL	TRAUMATOLOGIA	\$	10,500.00
LIBERACION TOTAL + APLICACION DE TOXINA	TRAUMATOLOGIA	\$	11,500.00
MICRODISCOIDECTOMIA	TRAUMATOLOGIA	\$	13,500.00
MOVILIZACION BAJO ANESTESIA	TRAUMATOLOGIA	\$	5,500.00
PLASTIA DE TENDON DE AQUILES C/ETHIBOND	TRAUMATOLOGIA	\$	11,000.00
PLASTIA DEDOS EN GARRA C/ANESTESIA (1 PIE)	TRAUMATOLOGIA	\$	9,500.00
PLASTIA DEDOS EN GARRA C/ANESTESIA BILATERAL	TRAUMATOLOGIA	\$	11,000.00
PLASTIA DEDOS EN GARRA S/ANESTESIA (1 PIE)	TRAUMATOLOGIA	\$	7,500.00
PLASTIA DEDOS EN GARRA S/ANESTESIA BILATERAL	TRAUMATOLOGIA	\$	8,500.00
PLASTIA HALLUS VALGUS C/ANESTESIA (1 PIE)	TRAUMATOLOGIA	\$	9,500.00
PLASTIA HALLUS VALGUS C/ANESTESIA BILATERAL	TRAUMATOLOGIA	\$	10,500.00
RCO COLLES C/ANES	TRAUMATOLOGIA	\$	6,000.00
RCO COLLES S/ANES	TRAUMATOLOGIA	\$	4,500.00
RCO CUBITO Y RADIO	TRAUMATOLOGIA	\$	12,500.00
RCO TOBILLO	TRAUMATOLOGIA	\$	11,500.00
REDUCCION DE CADERA Y ACETABULOPLASTIA C/COL TP	TRAUMATOLOGIA	\$	13,000.00
RESECCION DE GANGLION C/ANESTESIA	TRAUMATOLOGIA	\$	7,500.00
RESECCION DE GANGLION S/ANESTESIA	TRAUMATOLOGIA	\$	4,500.00
RESECCION DE TUMORACION MAYOR	TRAUMATOLOGIA	\$	9,500.00
RESECCION DE TUMORACION MENOR	TRAUMATOLOGIA	\$	7,500.00
RETIRO DE CLAVO EN CADERA Y TP	TRAUMATOLOGIA	\$	9,500.00
RETIRO DE FIJADOR EXTERNO	TRAUMATOLOGIA	\$	5,500.00
RETIRO DE IMPLANTES C/ANESTESIA MAYOR	TRAUMATOLOGIA	\$	8,000.00
RETIRO DE IMPLANTES C/ANESTESIA MENOR TORNILLO	TRAUMATOLOGIA	\$	5,500.00
RETIRO DE IMPLANTES S/ANESTESIA MAYOR	TRAUMATOLOGIA	\$	6,500.00
RETIRO DE IMPLANTES S/ANESTESIA MENOR TORNILLO	TRAUMATOLOGIA	\$	3,500.00
RETIRO DE TP	TRAUMATOLOGIA	\$	5,500.00
RLCA RODILLA (EQ. DAONSA)	TRAUMATOLOGIA	\$	35,000.00
TOMA DE BIOPSIA ABIERTA C/ANESTESIA	TRAUMATOLOGIA	\$	7,000.00
TOMA DE BIOPSIA ABIERTA SIN ANESTESIA	TRAUMATOLOGIA	\$	3,500.00
TOMA DE BIOPSIA C/JAMSHIDI C/ANESTESIA	TRAUMATOLOGIA	\$	5,500.00
TRANSFERENCIA TIBIAL C/ETHIBOND	TRAUMATOLOGIA	\$	9,000.00
	UROLOGIA		
APLICACION DE BOTOX (INC. 100 UNIDADES)	UROLOGIA	\$	12,000.00
BIOPSIA DE PENE CON LOCAL	UROLOGIA	\$	3,800.00
BIOPSIA DE PROSTATA POR ECO CON LOCAL	UROLOGIA	\$	3,440.00
BIOPSIA DE PROSTATA POR ECO CON SEDACION	UROLOGIA	\$	5,000.00
BIOPSIA TESTICULAR CON LOCAL	UROLOGIA	\$	3,800.00
BIOPSIA TESTICULAR CON SEDACION	UROLOGIA	\$	5,500.00
CIRCUNCISION +VASECTOMIA CON LOCAL	UROLOGIA	\$	10,000.00
CIRCUNC. + VASECTOMIA CON SEDACION	UROLOGIA	\$	10,000.00
CIRCUNCISION CON LOCAL	UROLOGIA	\$	3,800.00
CIRCUNCISION PEDIATRICO CON SEDACION	UROLOGIA	\$	6,000.00
CIRCUNCISION ADULTO CON SEDACION	UROLOGIA	\$	6,000.00
CIRUCUN. + VARICOC. BIL. CON SEDACION	UROLOGIA	\$	10,500.00
CISTOSCOPIA CON LOCAL	UROLOGIA	\$	3,300.00
CISTOSCOPIA CON SEDACION	UROLOGIA	\$	5,000.00
CISTOSTOMIA POR PUNCION CON LOCAL	UROLOGIA	\$	3,800.00
CISTOSTOMIA CON SEDACION	UROLOGIA	\$	7,200.00
CISTOSCOPIA + TOMA DE BIOPSIA	UROLOGIA	\$	7,200.00
CIERRE DE HERIDA CON LOCAL	UROLOGIA	\$	2,000.00
CIERRE DE HERIDA CON SEDACION	UROLOGIA	\$	4,000.00

ANEXO AL CONTRATO CELEBRADO CON LA INSTITUCION DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "JOSE ELEUTERIO GONZALEZ"

63





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

CISTOLITOTOMIA ABIERTA	UROLOGIA	\$	13,700.00
CISTOLITOTRIPSIA	UROLOGIA	\$	18,000.00
CISTOGRAMA MICCIONAL	UROLOGIA	\$	8,200.00
COLOCACION DE CATETER "j" CON SEDACION (INC. 1 CATATER)	UROLOGIA	\$	7,200.00
COLOCACION DE CATETER DE 1 AÑO	UROLOGIA	\$	12,500.00
COLOCACION DE SONDA DE NEFROSTOMIA	UROLOGIA	\$	8,200.00
CISTOGRAMA DE LLENADO	UROLOGIA	\$	3,200.00
EXPLORACION ESCROTAL + TOMA DE BX.	UROLOGIA	\$	4,700.00
FIJACION TESTICULAR CON SEDACION	UROLOGIA	\$	6,000.00
FULGURACION + BIOPSIA CON LOCAL	UROLOGIA	\$	4,300.00
FULGURACION DE CONDILOMAS CON LOCAL	UROLOGIA	\$	3,500.00
HIDROCELECTOMIA CON SEDACION	UROLOGIA	\$	6,800.00
HIDROCELECTOMIA + VASECTOMIA	UROLOGIA	\$	11,000.00
LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL POR LAPARASCOPIA	UROLOGIA	\$	42,500.00
MEATOTOMIA CON LOCAL	UROLOGIA	\$	3,800.00
MEATOTOMIA CON SEDACION PEDIATRICO	UROLOGIA	\$	5,500.00
MEATOTOMIA CON SEDACION ADULTO	UROLOGIA	\$	5,500.00
NEFREC. POR LAP. INC. DRENAJE ARMONICO (+ INT)	UROLOGIA	\$	40,950.00
NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA CON LITOCAS (+ INT))	UROLOGIA	\$	26,750.00
ORQUIDOPEXIA INGUINAL CON SEDACION	UROLOGIA	\$	7,000.00
ORQUIECTOMIA CON LOCAL	UROLOGIA	\$	4,300.00
ORQUIECTOTOMIA SUBALBUGINEA CON SEDACION	UROLOGIA	\$	7,200.00
PIELOGRAFIA RETORGRADA	UROLOGIA	\$	9,300.00
PROSTATECTOMIA POR LAPARASCOPIA (+ INT.)	UROLOGIA	\$	46,700.00
RETIRO DE CATETER "j" CON LOCAL	UROLOGIA	\$	3,300.00
RETIRO DE CATETER "j" CON SEDACION	UROLOGIA	\$	5,000.00
RETIRO DE CATETER + PIELO + URETROCISTOSCOPIA"	UROLOGIA	\$	13,700.00
RESECCION DE QUISTE CON SEDACION	UROLOGIA	\$	7,200.00
RESECCION DE QUISTE CON LOCAL	UROLOGIA	\$	3,800.00
RTUP (+INTERNAMIENTO)	UROLOGIA	\$	17,000.00
RTU-V (+INTERNAMIENTO)	UROLOGIA	\$	17,000.00
RTU-P CON BIPOLAR (+INTERNAMIENTO)	UROLOGIA	\$	20,000.00
RESECCION TUMORAL ESCROTAL CON LOCAL	UROLOGIA	\$	4,200.00
SACROCOLPOPEXIA (+INTERNAMIENTO)	UROLOGIA	\$	11,500.00
TOMA DE BX EN GLANDE	UROLOGIA	\$	3,800.00
EXTRACCION ENDOUROLOGICA CON LASER Y FLEXIBLE	UROLOGIA	\$	21,500.00
EXTRACCION ENDOUROLOGICA CON LITOCAS	UROLOGIA	\$	16,000.00
EXTRACCION ENDOUROLOGICA CON RIGIDA LASER	UROLOGIA	\$	17,000.00
URETEROCELECTOMIA CON SEDACION	UROLOGIA	\$	9,800.00
URETROCISTOSCOPIA	UROLOGIA	\$	5,500.00
URETROCISTOSCOPIA PBLE. URETROTOMIA INTERNA	UROLOGIA	\$	14,800.00
URETROTOMIA INTERNA	UROLOGIA	\$	14,800.00
URETROTOMIA INTERNA CON LASER	UROLOGIA	\$	20,000.00
VASOVASOSTOMIA CON SEDACION	UROLOGIA	\$	11,500.00
VARICOCELECTOMIA CON SEDACION	UROLOGIA	\$	8,200.00
VASECTOMIA CON LOCAL	UROLOGIA	\$	3,800.00
VASECTOMIA CON SEDACION	UROLOGIA	\$	6,000.00
COLOCACION DE SONDA DE NEFROSTOMIA	UROLOGIA	\$	10,000.00
APLICACION DE MEDICAMENTO	UROLOGIA	\$	450.00
CONSULTA	UROLOGIA	\$	300.00
CALIBRACION	UROLOGIA	\$	450.00
CAMBIO SONDA	UROLOGIA	\$	350.00

[Handwritten signature]





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

CATERISMO	UROLOGIA	\$	500.00
CURACION	UROLOGIA	\$	300.00
DILATACION	UROLOGIA	\$	550.00
EXPLORACION GINECOLOGICA	UROLOGIA	\$	250.00
FLUJOMETRIA	UROLOGIA	\$	300.00
FIJACION DE SONDA DE NEFROSTOMIA	UROLOGIA	\$	300.00
FIJACION PENROSE	UROLOGIA	\$	300.00
INSTALACION DE CITOCCLISIS	UROLOGIA	\$	1,300.00
IRRIGACION VESICAL	UROLOGIA	\$	550.00
LLENADO DE VEJIGA,/ CISTOMETRIA	UROLOGIA	\$	450.00
PRUEBAS DE ACIDO ACETICO	UROLOGIA	\$	250.00
RETIRO DE GRAPAS	UROLOGIA	\$	250.00
RETIRO DE PENROSE	UROLOGIA	\$	250.00
RETIRO DE PUNTOS	UROLOGIA	\$	250.00
TOMA DE UROCULTIVO	UROLOGIA	\$	150.00
TOMA DE CISTOLOGIA URINARIA	UROLOGIA	\$	450.00
RENTAS DE EQUIPOS DE SERVICIO DE UROLOGIA			
RENTA DEL EQUIPO DE LAPAROSCOPIA	UROLOGIA	\$	16,500.00
RENTA DE EQUIPO LASER Y FLEXIBLE	UROLOGIA	\$	18,700.00
RENTA DE EQUIPO URETEROSCOPIO RIGIDO	UROLOGIA	\$	6,000.00
RENTA DE EQUIPO DEL URETEROSCOPIO FLEXIBLE	UROLOGIA	\$	7,000.00
RENTA DEL CISTOSCOPIO	UROLOGIA	\$	3,500.00
RENTA DE EQUIPO FLUJO CONTINUO O RESECTOSCOPIO	UROLOGIA	\$	10,000.00
RENTA DE URETROTOMO	UROLOGIA	\$	4,200.00
RENTA EQUIPO BIPOLAR	UROLOGIA	\$	12,500.00
RENTA LITOCCLAS/LITOTRIPTOR INCLUYE VARILLA	UROLOGIA	\$	3,500.00
RENTA DE EQUIPO DE NEFROSCOPIO	UROLOGIA	\$	6,000.00
RENTA TELEPACK	UROLOGIA	\$	3,500.00
PINZA DE CUERPO EXTRAÑO	UROLOGIA	\$	1,200.00
RENTA DE CITOSCOPIO PEDIATRICO	UROLOGIA	\$	3,500.00
PINZA DE BIOPSIA URETRAL	UROLOGIA	\$	2,500.00
MATERIAL UTILIZADO EN SERVICIO DE UROLOGIA			
CANASTILLA	UROLOGIA	\$	4,200.00
CATER "j" (3 MESES)	UROLOGIA	\$	1,500.00
CATER "j" (1 AÑO)	UROLOGIA	\$	4,200.00
HEMOCLIPS (VERDE)	UROLOGIA	\$	350.00
HEMOLOOKS (MORADO)	UROLOGIA	\$	1,100.00
VICRYL 7-0	UROLOGIA	\$	600.00
NYLON 9-0	UROLOGIA	\$	500.00
SONDAS SILASTIC 6,8,10,12,14,16,18,20	UROLOGIA	\$	400.00
SONDA DE 3 VIAS #22	UROLOGIA	\$	400.00
DILATADOR DE MEATO	UROLOGIA	\$	600.00
BALÓN DILATADOR	UROLOGIA	\$	5,500.00
AMPLATZ	UROLOGIA	\$	5,600.00
GUIA CORRECAMINOS	UROLOGIA	\$	1,100.00
CAMISA URETRAL	UROLOGIA	\$	3,200.00
MACROPLASTICK 1.5	UROLOGIA	\$	15,000.00
MACROPLSTICK 2.5	UROLOGIA	\$	22,500.00
ASA	UROLOGIA	\$	4,000.00
<i>NOTA. LAS CANTIDADES MARCADAS CON ROJO ESTAN SUJETOS A PRECIOS DE PROVEEDOR</i>			
UNIDAD DE HIGADO			
ACIDO URICO EN SUERO	UNIDAD DE HIGADO	\$	145.00
ALBUMINA EN SUERO	UNIDAD DE HIGADO	\$	180.00
ALANIN AMINO TRANSFERASA (ALT)	UNIDAD DE HIGADO	\$	165.00
ASPARTATO AMINO TRANSFERA (AST)	UNIDAD DE HIGADO	\$	165.00
BIOMETRIA HEMATICA (BH)	UNIDAD DE HIGADO	\$	210.00
BILIRRUBINA TOTAL	UNIDAD DE HIGADO	\$	210.00
BILIRRUBINA TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA	UNIDAD DE HIGADO	\$	265.00
CLORO EN SUERO	UNIDAD DE HIGADO	\$	165.00





GOBIERNO DE
MONTERREY

SAD-609-2020

COLESTEROL EN SUERO	UNIDAD DE HÍGADO	\$	165.00
CONSULTA MEDICA PRIMERA VEZ	UNIDAD DE HÍGADO	\$	1,500.00
CONSULTA MEDICA SUBSECUENTE	UNIDAD DE HÍGADO	\$	1,000.00
CREATININA EN SUERO	UNIDAD DE HÍGADO	\$	165.00
DESHIDROGENASA LACTICA EN SUERO (LDH)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	310.00
ELECTROLITOS EN SUERO (ES)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	510.00
GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA (GGT)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	165.00
GLUCOSA EN SANGRE	UNIDAD DE HÍGADO	\$	135.00
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AgsHB)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	420.00
HEPATITIS B CORE AC IgG (ANTICORE TOTAL)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	585.00
HEPATITIS C AC (ANTI C)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	450.00
HEPATITIS C VIRUS GENOTIPO	UNIDAD DE HÍGADO	\$	5,000.00
HEPATITIS C VIRUS DETECCION POR PCR (PCR VHC CUALITATIVO)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	3,650.00
NITROGENO UREICO SERICO (BUN)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	135.00
EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	110.00
PERFIL BIOQUIMICO (QUIMICA SANG. PFH'S, ELECT. SERICOS)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	1,300.00
PERFIL DE LIPIDOS	UNIDAD DE HÍGADO	\$	475.00
PROTEINAS TOTALES	UNIDAD DE HÍGADO	\$	135.00
PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO (PFHS)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	720.00
QUIMICA SANGUINEA CON ACIDO URICO (Qs) (4 ELEMENTOS)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	365.00
SODIO EN SUERO	UNIDAD DE HÍGADO	\$	165.00
TIEMPO DE PROTROMBINA	UNIDAD DE HÍGADO	\$	180.00
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	UNIDAD DE HÍGADO	\$	265.00
TRIGLICERIDOS EN SUERO	UNIDAD DE HÍGADO	\$	135.00
ALFAPETOPROTEINA	UNIDAD DE HÍGADO	\$	445.00
CARGA VIRAL DE VIRUS DE HEPATITIS C (PCR VHC CUANTITATIVO)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	5,515.00
CARGA VIRAL DE VIRUS DE HEPATITIS B (PCR VHB CUANTITATIVO)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	5,515.00
HEPATITIS A AC (ANTICUERPOS ANTI VHA IgG)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	665.00
HEPATITIS A AC (ANTICUERPOS ANTI VHA IgM)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	665.00
FIBROMAX	UNIDAD DE HÍGADO	\$	6,700.00
APOLIPOPROTEINA A 1	UNIDAD DE HÍGADO	\$	775.00
ALFA 2 MACROGLOBULINA	UNIDAD DE HÍGADO	\$	1,500.00
HAPTOGLOBINA	UNIDAD DE HÍGADO	\$	500.00
FOSFATA ALCALINA EN SUERO (ALP)	UNIDAD DE HÍGADO	\$	165.00
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS			
USO DE VENTILADOR POR DIA	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	\$	1,091.47

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Anexo al Contrato, el cual consta de 67-sesenta y siete 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 23-veintitrés de marzo de 2020-dos mil veinte, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.

POR "EL MUNICIPIO"


C. HÉCTOR ANTONIO GALVÁN ANCIRA
DIRECTOR JURÍDICO DE LA
SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO





GOBIERNO DE
MONTERREY


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


C. JUAN CARLOS PASTRANA GARCÍA
DIRECTOR DE EGRESOS DE LA
TESORERÍA 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 HOSPITAL"


C. EDELMIRO PÉREZ RODRÍGUEZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ"

ULTIMA HOJA 67-SESENTA Y SIETE DEL ANEXO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y HOSPITALIZACIÓN, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, NUEVO LEÓN Y LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ" EN FECHA 23-VEINTITRÉS DE MARZO DE 2020-DOS MIL VEINTE.

