



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE EL MUNICIPIO DE MONTERREY, REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL DIRECTOR DE ASUNTOS JURÍDICOS DE LA SECRETARÍA DEL AYUNTAMIENTO, C. HÉCTOR ANTONIO GALVÁN ANCIRA; DIRECTOR DE EGRESOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE FINANZAS DE LA TESORERÍA MUNICIPAL, C. JUAN FRANCISCO RODULFO OROPEZA; DIRECTOR DE ADQUISICIONES Y SERVICIOS GENERALES DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, C. ALÁN GERARDO GONZÁLEZ SALINAS; SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN, C. MARCELO SEGOVIA PÁEZ; Y EL DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN, C. LUCAS OCTAVIO TIJERINA GÓMEZ A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ “EL MUNICIPIO”; Y POR LA OTRA PARTE LA PERSONA MORAL DENOMINADA SWISS HOSPITAL, S.A.P.I. DE C.V., REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR LOS C.C. MARIO JOEL ECHEVERRÍA MORENO Y LUIS CARLOS GARZA GUERRA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “EL HOSPITAL”, AMBAS PARTES CON CAPACIDAD LEGAL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE, A QUIENES SE LES DENOMINARÁ COMO LAS “LAS PARTES” CUANDO SE DENOMINEN O ACTÚEN CONJUNTAMENTE, AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES:

1.- Declara “EL MUNICIPIO” a través de su representante, que:

1.1.- Es una entidad de carácter público, dotada 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, 1, 165 y 166 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León.

1.2.- De acuerdo con lo dispuesto por el acuerdo delegatorio de la representación legal en general de la Administración Pública Municipal del Ayuntamiento de Monterrey, aprobado en Sesión Ordinaria de fecha 30-treinta de septiembre de 2024-dos mil veinticuatro, publicado en la Gaceta Municipal en fecha 14-catorce de octubre de 2024-dos mil veinticuatro, 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 párrafo primero, 5, 10, 11, 14 fracción IV incisos c) y d), 16 fracciones I, II y XIII, 18, 31, 34, 41, 152, 155, 158 y demás aplicables del Reglamento de la Administración Pública Municipal de Monterrey; 1 fracción V, 4 fracciones IV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII y 46 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.- 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.- Los egresos originados con motivo de las obligaciones que se contraen en este Contrato, serán cubiertos con Recursos autorizados por la Dirección de Planeación Presupuestal de la Dirección General de Finanzas de la Tesorería Municipal, mediante Oficio ICOM 25194023-A, recibido en fecha 27-veintisiete de agosto de 2025-dos mil veinticinco.

1.5.- 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.- Con el propósito de llevar a cabo los servicios, cuyas características se especifican en el cuerpo del presente Contrato, se llevó a cabo el procedimiento de Adjudicación Directa, por excepción a la Licitación Pública Nacional Presencial, contando con la opinión favorable del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Municipio de Monterrey, según consta en el Acta de la Vigésima Primera Sesión Extraordinaria, celebrada el día 01-uno de septiembre de 2025-dos mil veinticinco, por los motivos y fundamentos expuestos en dicha acta, de conformidad a lo establecido en los artículo 25 fracción III, 41, y 42 fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, 81 fracción I inciso a) del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León.

1.7.- La Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración, en adelante, para todos los efectos se le denominará como **"EL ÁREA USUARIA"**.

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

2.1.- Su representada es una Sociedad Mercantil debidamente constituida conforme a las leyes mexicanas, lo que acredita con Escritura número 11,578-once mil quinientos setenta y ocho, de fecha 16-dieciséis de marzo de 2012-dos mil doce, pasada ante la fe del Lic. Carlos Montaña Pedraza, Notario Público Titular de la Notaría Pública número 130-ciento treinta, con ejercicio en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, inscrita en el Registro Público de Comercio del Estado de Nuevo León, bajo el Folio Mercantil Electrónico número [REDACTED] de fecha [REDACTED]

1. ELIMINADO

2.2.- Mediante Escritura número 13,166-trece mil ciento sesenta y seis, de fecha 01-uno de agosto de 2013-dos mil trece, pasada ante la fe del Lic. Carlos Montaña Pedraza, Notario Público Titular de la Notaría Pública número 130-ciento treinta, con ejercicio en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, inscrita en el Registro Público de Comercio del Estado de Nuevo León, bajo el Folio Mercantil Electrónico número [REDACTED] de fecha [REDACTED] se realizó la modificación de la sociedad de S.A. DE C.V. para quedar como una sociedad de S.A.P.I. DE C.V.

1. ELIMINADO

2.3.- Se acredita la personalidad de los Representantes Legales mediante Escritura número 8,331-ocho mil trescientos treinta y uno, de fecha 27-veintisiete de agosto de 2024-dos mil veinticuatro, pasada ante la fe de la Lic. Perla Iris Villarreal Cantú, Notario Público Suplente del Lic. Víctor Manuel Martínez Morales, Notario Público Titular de la Notaría Pública número 108-ciento ocho, con ejercicio en la ciudad de San Pedro Garza García, Nuevo León, inscrita en el Registro Público de Comercio del Estado de Nuevo León, bajo el Folio Mercantil Electrónico



1. ELIMINADO

número [REDACTED] de fecha [REDACTED] manifestando que a la fecha dichas facultades no le han sido revocadas, modificadas ni limitadas en forma alguna.

2. ELIMINADO

2.4.- Para los efectos legales correspondientes se identifican con credencial para votar identificable con clave de elector número [REDACTED] y número [REDACTED] expedido por el Instituto Nacional Electoral, misma que contiene fotografía inserta cuyos rasgos fisonómicos coinciden con los de los comparecientes.

2.5.- Para los efectos del presente Contrato señala como domicilio de su representada, para el cumplimiento de las obligaciones contratadas en el mismo, así como para oír y recibir notificaciones, el ubicado en Boulevard Díaz Ordaz, número 300, colonia Miravalle, en el Municipio de Monterrey, Nuevo León, Código Postal 64660.

2.6.- Su poderdante cuenta con el Registro Federal de Contribuyentes SHO120316NQ2 expedido por el Servicio de Administración Tributaria, Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; contando como actividad económica relacionada con Hospitales generales del sector privado que requieran de título de médico conforme a las leyes.

2.7.- 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.

2.8.- 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.

2.9.- Que tiene por objeto:

- a) El establecimiento, organización y administración de un Centro Medico Hospitalario y la presentación de toda clase de servicios que se relacionen directa o indirectamente con dichos fines.

2.10.- Su poderdante no se encuentra en ninguno de los supuestos de los artículos 37 y 95 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León; así como no se encuentra sancionada ni impedida por autoridad federal, estatal ni municipal alguna para celebrar el presente Contrato.

2.11.- En términos del artículo 33 bis del Código Fiscal para el Estado de Nuevo León, bajo protesta de decir verdad manifiesta encontrarse su representada al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales, tanto federales, como estatales y municipales; así como en sus obligaciones patronales en materia de Seguro Social e INFONAVIT.



2.12.- Se opone a que **"EL MUNICIPIO"**, en términos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Nuevo León y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León, difunda o transmita los datos personales de su representada, proporcionados con motivo del presente Contrato.

2.13.- Con la firma del presente instrumento jurídico, bajo protesta de decir verdad, manifiesta estar su representada plenamente consciente de las penas y delitos en que se incurre por falsedad de declaraciones ante autoridad competente, plenamente consciente de la prevención y sanción de las irregularidades, las faltas administrativas y hechos de corrupción que prevé, regula y sanciona tanto la Ley General de Responsabilidades Administrativas como la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Nuevo León.

2.14.- En cumplimiento a lo establecido en la fracción IX del artículo 49 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Nuevo León, mediante la firma del presente Contrato, bajo protesta de decir verdad, manifiesta que ninguno de los socios o accionistas que ejercen control sobre su representada desempeña empleo, cargo o comisión en el servicio público, o en su caso, que a pesar de desempeñarlo, con la formalización de este Contrato no se actualiza un Conflicto de Interés.

3.- Declaran **"LAS PARTES"** por conducto de sus respectivos representantes, que:

3.1.- El presente Contrato se rige por los lineamientos, procedimientos y requisitos que establece la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León. Las demás normas legales y disposiciones administrativas de carácter general vigentes y relacionadas, regirán también en lo no previsto expresamente en este acuerdo de voluntades, en tanto no se oponga a los términos de los ordenamientos internos del Municipio de Monterrey, en relación con su autonomía constitucional.

3.2.- 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 **"EL ÁREA USUARIA"** de cuyas especificaciones y características se encuentran en el presente Contrato.



SEGUNDA.- (DEFINICIONES) “LAS 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;
- III. **SERVICIOS CUBIERTOS.** - Los servicios que en forma detallada y específica se describen en el 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 “**EL ÁREA USUARIA**”;
- 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 cargo de “**EL HOSPITAL**”, 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 detallan a continuación:

PARTIDA	Descripción	Precio	UNIDAD	Categoría del Producto
1	RX SIMPLE 1 POSICION ABDOMEN (DE PIE)	\$ 388.78	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
2	RX SIMPLE 1 POSICIÓN ABDOMEN (DECÚBITO)	\$ 395.37	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
3	RX SIMPLE 1 POSICION ABDOMEN (TANGENCIAL)	\$ 388.78	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
4	RX SIMPLE 1 POSICION ABDOMEN (TORACO ABDOMINAL)	\$ 388.78	SERVICIO	IMAGENOLOGIA



Gobierno de Monterrey

SAD-010-2025

5	RX SIMPLE 1 POSICION ABDOMEN (VÍAS URINARIAS)	\$	388.78	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
6	RX SIMPLE 2 POSICIONES ABDOMEN (DE PIE Y DECÚBITO)	\$	815.94	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
7	RX SIMPLE 2 POSICIONES AGUJEROS ÓPTICOS (BILATERAL)	\$	352.82	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
8	RX SIMPLE 1 POSICION ANTEBRAZO	\$	328.39	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
9	RX SIMPLE 2 POSICIONES ANTEBRAZO (AP Y LATERAL)	\$	412.36	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
10	RX SIMPLE 3 POSICIONES ANTEBRAZO (AP, LATERAL Y OBLICUA)	\$	2,354.46	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
11	RX SIMPLE 4 POSICIONES ANTEBRAZO (AP, LATERAL BILATERAL)	\$	3,028.24	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
12	RX COMPLEJA 1 POSICION APICOGRAMA (TORAX)	\$	2,354.46	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
13	RX SIMPLE 1 POSICION ARTICULACIÓN GLENOHUMERAL (TRANSTORACICA)	\$	1,792.98	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
14	RX SIMPLE 1 POSICION ARTICULACIÓN SACROILIACA	\$	1,792.98	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
15	RX SIMPLE 2 POSICIONES ARTICULACIÓN SACROILIACA	\$	2,263.55	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
16	RX SIMPLE 1 POSICION CADERA (ARTICULACIÓN COXOFEMORAL)	\$	346.57	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
17	RX SIMPLE 2 POSICIONES CADERA (AP Y OBLICUA)	\$	443.92	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
18	RX SIMPLE 3 POSICIONES CADERA (AP, LATERAL Y OBLICUA)	\$	2,354.46	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
19	RX SIMPLE 1 POSICION CALCÁNEO	\$	330.50	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
20	RX SIMPLE 2 POSICIONES CALCANEOS (AXIAL Y LATERAL)	\$	405.48	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
21	RX SIMPLE 4 POSICIONES CALCANEOS (AXIAL Y LATERAL BILATERAL)	\$	3,028.24	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
22	RX SIMPLE 1 POSICION CLAVÍCULA	\$	332.29	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
23	RX SIMPLE 2 POSICIONES CLAVICULA (BILATERAL)	\$	412.36	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
24	RX SIMPLE 1 POSICION CODO	\$	166.29	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
25	RX SIMPLE 2 POSICIONES CODO (AP Y LATERAL)	\$	332.59	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
26	RX SIMPLE 3 POSICIONES CODO (AP Y LATERAL Y OBLICUA)	\$	441.78	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
27	RX SIMPLE 4 POSICIONES CODO 4 PROYECCIONES (AP Y LATERAL BILATERAL)	\$	3,028.24	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
28	RX SIMPLE 1 POSICION COLUMNA CERVICAL (AP)	\$	346.57	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
29	RX SIMPLE 2 POSICIONES COLUMNA CERVICAL (AP Y LATERAL)	\$	479.83	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
30	RX SIMPLE 3 POSICIONES COLUMNA CERVICAL (AP, OBLICUA Y LATERAL)	\$	2,354.46	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
31	RX SIMPLE 4 POSICIONES COLUMNA CERVICAL (AP, OBLICUAS Y LATERAL)	\$	717.97	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
32	RX SIMPLE 6 POSICIONES COLUMNA CERVICAL (AP, LATERAL, OBLICUA DER E IZQ, DINAMICA FLEXION Y EXTENSION)	\$	4,008.87	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
33	RX SIMPLE 1 POSICION COLUMNA DORSAL	\$	358.31	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
34	RX SIMPLE 2 POSICIONES COLUMNA DORSAL (AP Y LATERAL)	\$	487.15	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
35	RX SIMPLE 4 POSICIONES COLUMNA DORSAL 4 PROYECCIONES (AP, OBLICUAS Y LATERAL)	\$	3,028.24	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
36	RX SIMPLE 1 POSICION COLUMNA LUMBAR	\$	358.31	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
37	RX SIMPLE 2 POSICIONES COLUMNA LUMBAR (AP Y LATERAL)	\$	472.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
38	RX SIMPLE 3 POSICIONES COLUMNA LUMBAR (AP, OBLICUA Y LATERAL)	\$	563.98	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
39	RX SIMPLE 4 POSICIONES COLUMNA LUMBAR (AP, OBLICUAS Y LATERAL)	\$	763.22	SERVICIO	IMAGENOLOGIA



40	RX SIMPLE 6 POSICIONES COLUMNA LUMBAR (AP, LATERAL, OBLICUA DER E IZQ, DINAMICA FLEXION Y EXTENSION)	\$ 4,008.87	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
41	RX COMPLEJA 2 POSICIONES COLUMNA TOTAL PANORAMICA (14X36)	\$ 6,397.08	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
42	RX SIMPLE 1 POSICION CRANEO	\$ 388.78	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
43	RX SIMPLE 1 POSICION CRANEO (HIRTZ)	\$ 1,792.98	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
44	RX SIMPLE 2 POSICIONES CRANEO (AP Y LATERAL)	\$ 429.64	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
45	RX SIMPLE 3 POSICIONES CRANEO (AP, LATERAL Y TOWNE)	\$ 597.08	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
46	RX SIMPLE 1 POSICION DEDO	\$ 405.48	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
47	RX SIMPLE 2 POSICIONES DEDO (AP Y LATERAL)	\$ 358.31	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
48	RX SIMPLE 3 POSICIONES DEDO (AP, LATERAL Y OBLICUA)	\$ 346.57	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
49	RX SIMPLE 4 POSICIONES DEDO (AP LATERAL Y OBLICUAS)	\$ 3,028.24	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
50	RX SIMPLE 1 POSICION FEMUR	\$ 332.29	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
51	RX SIMPLE 2 POSICIONES FEMUR (AP Y LATERAL)	\$ 469.64	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
52	RX SIMPLE 3 POSICIONES FEMUR (AP, LATERAL Y OBLICUA)	\$ 2,354.46	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
53	RX SIMPLE 4 POSICIONES FEMUR 4 PROYECCIONES (AP Y LATERAL BILATERAL)	\$ 3,028.24	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
54	RX SIMPLE 1 POSICION HOMBRO	\$ 349.29	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
55	RX SIMPLE 2 POSICIONES HOMBRO (AP Y LATERAL)	\$ 405.48	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
56	RX SIMPLE 2 POSICIONES HOMBRO BILATERAL	\$ 772.51	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
57	RX SIMPLE 3 POSICIONES HOMBRO (AP, ROTACIÓN EXTERNA E INTERNA)	\$ 2,354.46	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
58	RX SIMPLE 4 POSICIONES HOMBRO (AP Y LATERAL BILATERAL)	\$ 3,028.24	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
59	RX SIMPLE 1 POSICION HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ (PERFILOGRAMA)	\$ 346.57	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
60	RX SIMPLE 1 POSICION HUMERO	\$ 349.29	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
61	RX SIMPLE 2 POSICIONES HUMERO (AP Y LATERAL)	\$ 419.23	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
62	RX SIMPLE 4 POSICIONES HUMERO (AP Y LATERAL BILATERAL)	\$ 3,028.24	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
63	RX SIMPLE 1 POSICION LATERAL DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	\$ 358.31	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
64	RX SIMPLE 2 POSICIONES LATERAL DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	\$ 2,263.55	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
65	MAMOGRAFIA BILATERAL	\$ 2,106.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
66	PAQUETE MAMOGRAFIA BILATERAL Y ULTRASONIDO MAMA BILATERAL	\$ 2,899.79	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
67	MAMOGRAFIA UNILATERAL	\$ 1,566.33	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
68	RX SIMPLE 1 POSICION MANO 1 PROYECCIÓN (EDAD ÓSEA)	\$ 772.51	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
69	RX SIMPLE 1 POSICION MANO	\$ 397.24	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
70	RX SIMPLE 2 POSICIONES MANO (AP Y LATERAL)	\$ 419.23	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
71	RX SIMPLE 3 POSICIONES MANO (AP, LATERAL Y OBLICUA)	\$ 2,354.46	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
72	RX SIMPLE 4 POSICIONES MANO (AP, LATERAL BILATERAL)	\$ 3,028.24	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
73	RX COMPLEJA 1 POSICION MASTOIDES (SCHULLER UNILATERAL)	\$ 358.68	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
74	RX COMPLEJA 2 POSICIONES MASTOIDES (SCHULLER BILATERAL)	\$ 419.23	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
75	RX SIMPLE 1 POSICION MAXILAR	\$ 358.31	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
76	RX SIMPLE 2 POSICIONES MAXILAR (AP Y OBLICUA)	\$ 444.20	SERVICIO	IMAGENOLOGIA



Gobierno de Monterrey

S AD - 0 10 - 2025

77	RX SIMPLE 3 POSICIONES MAXILAR (AP, OBLICUA Y LATERAL)	\$	2,354.46	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
78	RX SIMPLE 4 POSICIONES MAXILAR (AP, OBLICUA BILATERAL)	\$	569.96	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
79	RX COMPLEJA 2 POSICIONES MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (RADIOMETRIA 14X17)	\$	604.50	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
80	RX COMPLEJA 2 POSICIONES MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (RADIOMETRIA 14X36)	\$	4,008.87	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
81	RX SIMPLE 1 POSICION MUÑECA (CON TÉCNICA DE ESCAFOIDES)	\$	1,886.26	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
82	RX SIMPLE 1 POSICION MUÑECA	\$	296.75	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
83	RX SIMPLE 2 POSICIONES MUÑECA (AP Y LATERAL)	\$	395.67	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
84	RX SIMPLE 3 POSICIONES MUÑECA (AP, LATERAL Y OBLICUA)	\$	2,354.46	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
85	RX SIMPLE 4 POSICIONES MUÑECA (AP, LATERAL BILATERAL)	\$	3,028.24	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
86	RX SIMPLE 1 POSICION PELVIS (ARTICULACIONES SACROILÍACAS)	\$	2,354.46	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
87	RX SIMPLE 1 POSICION PELVIS	\$	358.31	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
88	RX SIMPLE 2 POSICIONES PELVIS (AP Y RANA)	\$	448.05	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
89	RX SIMPLE 1 POSICION PIE	\$	336.01	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
90	RX SIMPLE 2 POSICIONES PIE (AP Y OBLICUA)	\$	568.10	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
91	RX SIMPLE 3 POSICIONES PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	\$	651.07	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
92	RX SIMPLE 4 POSICIONES PIE (AP, LATERAL BILATERAL)	\$	3,028.24	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
93	RX SIMPLE 1 POSICION PIERNA	\$	336.01	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
94	RX SIMPLE 2 POSICIONES PIERNA (AP Y LATERAL)	\$	401.26	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
95	RX SIMPLE 3 POSICIONES PIERNA (AP, LAT. Y OBLICUA)	\$	2,354.46	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
96	RX SIMPLE 4 POSICIONES PIERNA (AP Y LAT. TIBIA Y PERONÉ BILATERAL)	\$	3,028.24	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
97	RX SIMPLE 1 POSICION POR REGIÓN	\$	1,886.26	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
98	RX SIMPLE 1 POSICION RODILLA	\$	341.60	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
99	RX SIMPLE 2 POSICIONES RODILLA (AP Y LATERAL)	\$	817.84	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
100	RX SIMPLE 3 POSICIONES RODILLA (30°, 60° Y 90° 1 RODILLA)	\$	591.70	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
101	RX SIMPLE 3 POSICIONES RODILLA (AP, LATERAL Y OBLICUA)	\$	591.70	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
102	RX SIMPLE 4 POSICIONES RODILLA (CON APOYO AP Y LATERAL BILATERAL)	\$	3,028.24	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
103	RX SIMPLE 6 POSICIONES RODILLA (30°, 60° Y 90° BILATERAL)	\$	3,477.41	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
104	RX SIMPLE 1 POSICION SACRO COXIS	\$	273.20	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
105	RX SIMPLE 2 POSICIONES SACRO COXIS (AP Y LATERAL)	\$	635.45	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
106	RX SIMPLE 1 POSICION SENOS PARANASALES (WATERS)	\$	320.51	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
107	RX SENOS PARANASALES 2 PROYECCIONES (WATERS Y CALDWELL)	\$	433.13	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
108	RX SIMPLE 3 POSICIONES CRANEO (AP, TOWNE Y LATERAL)	\$	2,112.97	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
109	RX SIMPLE 4 POSICIONES SERIE DE MASTOIDES (SCHULLER, STENVER BILATERAL)	\$	2,717.66	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
110	RX SIMPLE 3 POSICIONES SENOS PARANASALES (WATERS, CALDWELL Y LATERAL)	\$	2,354.46	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
111	RX COMPLEJA SERIE ÓSEA METASTASICA	\$	6,312.08	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
112	RX SIMPLE 1 POSICION TOBILLO	\$	349.73	SERVICIO	IMAGENOLOGIA



113	RX SIMPLE 2 POSICIONES TOBILLO (AP Y LATERAL)	\$	419.68	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
114	RX SIMPLE 3 POSICIONES TOBILLO (AP, LATERAL Y OBLICUA)	\$	505.56	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
115	RX SIMPLE 4 POSICIONES TOBILLO (AP, LATERAL BILATERAL)	\$	912.10	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
116	RX SIMPLE 1 POSICION TORAX (DECÚBITO LATERAL CON RAYO HORIZONTAL)	\$	352.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
117	RX SIMPLE 1 POSICION TORAX (TELE DE TORAX O PA)	\$	352.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
118	RX SIMPLE 2 POSICIONES TORAX (DECÚBITO LATERAL CON RAYO HORIZONTAL)	\$	635.45	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
119	RX SIMPLE 2 POSICIONES TORAX (PA Y LATERAL)	\$	635.45	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
120	RX SIMPLE 3 POSICIONES TORAX (PA, LATERAL DERECHA E IZQUIERDA)	\$	755.31	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
121	RX SIMPLE 1 POSICION TORAX OSEO	\$	352.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
122	RX SIMPLE 2 POSICIONES TORAX OSEO (AP Y OBLICUA)	\$	2,263.55	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
123	RX SIMPLE 3 POSICIONES TORAX OSEO (AP, OBLICUAS DERECHA E IZQUIERDA)	\$	2,354.46	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
124	RX COMPLEJA 2 POSICIONES ORBITAS (TRANSORBITARIA BILATERAL)	\$	382.25	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
125	RX WATERS (SENOS PARANASALES 1 PROYECCIÓN)	\$	1,221.72	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
126	ECO ABDOMEN INFERIOR O PELVICO	\$	1,287.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
127	ECO ABDOMEN SUPERIOR	\$	1,287.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
128	ECO ABDOMEN TOTAL	\$	1,528.20	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
129	ECO APENDICULAR	\$	1,287.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
130	ECO ANTEBRAZO UNILATERAL	\$	3,477.41	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
131	ECO BRAZO UNILATERAL	\$	3,477.41	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
132	ECO CADERA UNILATERAL	\$	3,801.65	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
133	ECO CANAL INGUINAL UNILATERAL	\$	5,031.56	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
134	ECO CODO UNILATERAL	\$	3,477.41	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
135	ECO CUELLO	\$	850.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
136	ECO DOPPLER DE PENE	\$	5,723.33	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
137	ECO DE EMBARAZO EN 3D Y 4D	\$	3,433.34	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
138	ECO GLANDULAS SALIVALES CUELLO	\$	3,477.41	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
139	ECO HOMBRO UNILATERAL	\$	994.50	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
140	ECO MAMA BILATERAL	\$	2,701.85	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
141	ECO MAMA UNILATERAL	\$	994.50	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
142	ECO MANO	\$	3,477.41	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
143	ECO MONITOREO FOLICULAR	\$	5,217.92	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
144	ECO MUÑECA UNILATERAL	\$	3,477.41	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
145	ECO MUSLO UNILATERAL	\$	2,152.79	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
146	ECO DE MUSLO (CUÁDRICEPS)	\$	2,305.86	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
147	ECO PARED ABDOMINAL	\$	3,379.22	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
148	ECO PIE	\$	3,477.41	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
149	ECO PIERNA UNILATERAL	\$	3,477.41	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
150	ECO PROSTATA TRANSABDOMINAL	\$	936.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
151	ECO PROSTATA TRANSRECTAL	\$	1,170.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
152	ECO DE REFLUJO O ESÓFAGO	\$	3,681.23	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
153	ECO RENAL Y DE VIAS URINARIAS	\$	900.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
154	ECO RODILLA UNILATERAL	\$	1,600.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
155	ECO TIROIDES	\$	879.31	SERVICIO	IMAGENOLOGIA



156	ECO TOBILLO UNILATERAL	\$	3,477.41	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
157	ECO TORAX	\$	4,500.46	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
158	ECO DOPPLER AORTA E ILIACAS	\$	6,261.51	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
159	ECO DOPPLER BILATERAL ARTERIAL EXTREMIDADES SUPERIORES	\$	2,574.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
160	ECO DOPPLER BILATERAL ARTERIAL EXTREMIDADES INFERIORES	\$	2,574.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
161	ECO DOPPLER ARTERIAL TRONCO CELIACO	\$	2,574.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
162	ECO DOPPLER ARTERIAL RENAL	\$	2,574.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
163	ECO DOPPLER ARTERIAS MESENTERICAS	\$	6,261.51	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
164	ECO DOPPLER CAROTIDAS Y VERTEBRALES	\$	2,574.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
165	ECO DOPPLER CORAZON	\$	14,145.48	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
166	ECO DOPPLER DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL	\$	4,760.89	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
167	ECO DOPPLER DE EMBARAZO	\$	4,760.89	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
168	ECO DOPPLER PENE	\$	4,272.60	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
169	ECO DOPPLER TESTICULAR Y ESCROTO	\$	2,574.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
170	ECO RENAL BILATERAL	\$	6,312.08	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
171	ECO DOPPLER TIROIDES	\$	5,723.33	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
172	ECO DOPPLER VENA CAVA INFERIOR Y VENAS ILIACAS ILIACAS	\$	7,033.46	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
173	ECO DOPPLER SISTEMA PORTAL (VENA PORTA, VENA ESPLENICA, VENA RENAL Y ARTERIA HEPÁTICA)	\$	2,574.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
174	ECO DOPPLER POR REGIÓN	\$	6,261.51	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
175	ECO DOPPLER TRANSCRANEAL	\$	6,261.51	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
176	ECO DOPPLER TRANSFONTANELAR	\$	2,574.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
177	ECO DOPPLER TRANSRECTAL	\$	4,760.89	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
178	ECO DOPPLER TRANSVAGINAL	\$	6,261.51	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
179	ECO DOPPLER BILATERAL VENOSO MIEMBROS INFERIORES (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	\$	2,574.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
180	ECO DOPPLER BILATERAL VENOSO MIEMBROS SUPERIORES (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	\$	2,574.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
181	ECO DOPPLER BILATERAL VENOSO VENAS YUGULARES Y SUBCLAVIAS (CUELLO)	\$	2,574.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
182	ECO DOPPLER BILATERAL ARTERIAL MIEMBROS INFERIORES	\$	2,574.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
183	ECO DOPPLER BILATERAL ARTERIAL MIEMBROS SUPERIORES	\$	2,574.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
184	ECO OBSTÉTRICO TRANSABDOMINAL	\$	2,408.79	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
185	ECO 1 REGION	\$	2,701.85	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
186	ECO TESTICULAR	\$	3,868.22	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
187	ECO TRANSFONTANELAR	\$	2,701.85	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
188	ECO TRANSVAGINAL	\$	793.57	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
189	ECO EMBARAZO TRANSVAGINAL	\$	3,146.37	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
190	RX CONTRASTE AJUSTE DE BANDA	\$	5,498.74	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
191	RX CONTRASTE TRAGO CON HIDROSOLUBLE	\$	2,330.82	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
192	ANGIOGRAFÍA ABDOMINAL TRONCO Y ARTERIAS MESENTERICAS	\$	11,811.46	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
193	ANGIOGRAFÍA AÓRTICA ABDOMINAL Y VASOS ILIACOS	\$	10,600.02	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
194	ANGIOGRAFÍA AÓRTICA TORÁCICA	\$	10,600.02	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
195	ANGIOGRAFÍA CAROTIDEA BILATERAL	\$	10,600.02	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
196	ANGIOGRAFÍA CEREBRAL (PANANGIOGRAFÍA)	\$	10,600.02	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
197	ANGIOGRAFÍA CORONARIA	\$	10,600.02	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
198	ANGIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS INFERIORES	\$	10,600.02	SERVICIO	IMAGENOLOGIA



199	ANGIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES	\$	10,600.02	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
200	ANGIOGRAFÍA POR REGIÓN	\$	10,600.02	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
201	ANGIOGRAFÍA PULMONAR	\$	10,600.02	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
202	ANGIOGRAFÍA RENAL BILATERAL	\$	10,600.02	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
203	BIOPSIA GUIADA POR ECOGRAFÍA	\$	21,444.69	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
204	BIOPSIA GUIADA POR TAC	\$	17,978.07	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
205	RX CONTRASTE CISTOGRAFIA MICCIONAL	\$	5,498.74	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
206	CISTOURETROGRAFÍA	\$	3,962.42	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
207	RX CONTRASTE COLON POR ENEMA	\$	2,925.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
208	DRENAJE GUIADO POR ECOGRAFÍA	\$	6,720.64	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
209	DRENAJE GUIADO POR FLUROSCOPIA	\$	6,720.64	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
210	DRENAJE GUIADO POR TAC	\$	10,106.59	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
211	RX CONTRASTE ESOFAGOGRAMA CON BARIO	\$	5,498.74	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
212	RX CONTRASTE ESOFAGOGRAMA CON HIDROSOLUBLE	\$	2,163.59	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
213	RX CONTRASTE FISTULOGRAFIA	\$	5,498.74	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
214	RX CONTRASTE GALACTOGRAFIA	\$	5,498.74	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
215	RX CONTRASTE HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$	5,498.74	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
216	MARCAJE DE MAMA POR ECO	\$	15,829.93	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
217	MARCAJE DE MAMA POR MAMOGRAFÍA	\$	3,915.78	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
218	RX CONTRASTE MECANISMO DE DEGLUCION	\$	5,498.74	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
219	RX CONTRASTE PIELOGRAFIA UNILATERAL	\$	5,498.74	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
220	PUNCIÓN GUIADA POR ECOGRAFÍA	\$	7,056.68	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
221	PUNCIÓN GUIADA POR FLUROSCOPIA	\$	7,056.68	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
222	PUNCIÓN GUIADA POR TAC/ECO (ABLACIÓN POR HORA)	\$	13,784.40	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
223	RX CONTRASTE SERIE GASTRODUODENAL	\$	2,691.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
224	RX CONTRASTE SIALOGRAFIA	\$	2,691.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
225	RX CONTRASTE TRANSITO COLONICO	\$	2,691.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
226	RX CONTRASTE TRANSITO INTESTINAL	\$	2,691.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
227	RX CONTRASTE URETROGRAFIA RETROGRADA	\$	2,691.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
228	RX CONTRASTE UROGRAFIA EXCRETORA	\$	2,691.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
229	USO DE EQUIPO ARCO EN C (1 HORA)	\$	1,595.88	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
230	USO DE EQUIPO ARCO EN C (3 HORA)	\$	7,033.46	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
231	USO DE EQUIPO ARCO EN C (6 HORA)	\$	11,113.52	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
232	USO DE EQUIPO ARCO EN C (PRIMEROS 30 MINUTOS)	\$	4,600.38	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
233	USO DE EQUIPO ECO PORTÁTIL	\$	3,702.01	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
234	USO DE EQUIPO RX PORTÁTIL	\$	493.27	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
235	USO DE SALA DE RX	\$	3,702.01	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
236	VENOGRAFÍA ABDOMINAL VENA CAVA Y VENAS ILIACAS	\$	11,811.46	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
237	VENOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES	\$	11,811.46	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
238	VENOGRAFÍA DE MIEMBROS SUPERIORES	\$	11,811.46	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
239	RMN CONTRASTE ABDOMEN TOTAL	\$	7,020.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
240	RMN SIMPLE ABDOMEN TOTAL	\$	15,351.59	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
241	RMN ANGIO ARTERIAL CEREBRO (ARTERIAL O VENOSO)	\$	20,947.43	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
242	RMN ANGIO MIEMBROS INFERIORES (ARTERIAL O VENOSO)	\$	20,947.43	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
243	RMN ANGIO DE TÓRAX /PULMONAR	\$	14,590.61	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
244	RMN ANGIO AORTA Y VASOS E ILIACAS	\$	20,947.43	SERVICIO	IMAGENOLOGIA



Gobierno de Monterrey

SAD-010-2025

245	RMN ANGIO ARTERIAS PULMONARES	\$	20,947.43	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
246	RMN ANGIO ARTERIAS RENALES	\$	20,947.43	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
247	RMN ANGIO CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES Y TRONCOS SUPARAORTICOS)	\$	18,798.97	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
248	RMN ANGIO DE CORAZÓN	\$	14,590.61	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
249	RMN ANGIO MIEMBROS SUPERIORES (ARTERIAL O VENOSO)	\$	20,947.43	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
250	RMN ANGIO ARTERIAS MESENERICAS	\$	20,947.43	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
251	RMN ANGIO PORTA Y ESPLÉNICO	\$	20,947.43	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
252	RMN ANGIO DE SISTEMA VENOSO DEL CEREBRO	\$	14,590.61	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
253	RMN ANGIO TRONCO CELIACO	\$	20,947.43	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
254	RMN ANGIO DE VASOS DEL CUELLO Y TRONCO SUPRA-AÓRTICOS	\$	14,590.61	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
255	RMN ENTERO RESONANCIA	\$	20,947.43	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
256	RMN ARTRORESONANCIA	\$	8,170.75	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
257	RMN CONTRASTE COLANGIORESONANCIA	\$	16,208.10	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
258	RMN SIMPLE COLANGIORESONANCIA	\$	8,775.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
259	RMN DE ABDOMEN INFERIOR (PRÓSTATA C/CONTRASTE)	\$	11,350.82	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
260	RMN SIMPLE ABDOMEN INFERIOR	\$	9,643.91	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
261	RMN CONTRASTE ABDOMEN INFERIOR	\$	14,928.52	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
262	RMN DE ABDOMEN INFERIOR SIMPLE	\$	10,699.78	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
263	RMN CONTRASTE ABDOMEN SUPERIOR	\$	14,928.52	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
264	RMN SIMPLE ABDOMEN SUPERIOR	\$	10,746.07	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
265	RMN CONTRASTE CADERA UNILATERAL	\$	16,208.10	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
266	RMN SIMPLE CADERA BILATERAL	\$	6,552.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
267	RMN CONTRASTE ANTEBRAZO UNILATERAL	\$	15,522.15	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
268	RMN SIMPLE ANTEBRAZO UNILATERAL	\$	5,060.77	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
269	RMN SIMPLE ARTICULACIÓN MANDIBULAR UNILATERAL	\$	11,672.51	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
270	RMN CONTRASTE SACROILIACA	\$	16,208.10	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
271	RMN SIMPLE SACROILIACA	\$	5,060.77	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
272	RMN CONTRASTE BRAZO UNILATERAL	\$	15,522.15	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
273	RMN SIMPLE BRAZO UNILATERAL	\$	10,746.07	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
274	RMN DE CEREBRO CON CISTENOGRAFÍA	\$	13,094.14	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
275	RMN CONTRASTE CEREBRO	\$	7,862.40	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
276	RMN SIMPLE CEREBRO DINAMICA PARA LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	\$	14,928.52	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
277	RMN SIMPLE CEREBRO	\$	6,435.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
278	RMN CONTRASTE CODO UNILATERAL	\$	15,522.15	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
279	RMN SIMPLE CODO UNILATERAL	\$	4,680.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
280	RMN CONTRASTE COLUMNA CERVICAL	\$	5,880.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
281	RMN SIMPLE COLUMNA CERVICAL	\$	4,212.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
282	RMN CONTRASTE COLUMNA DORSAL	\$	5,850.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
283	RMN SIMPLE COLUMNA DORSAL	\$	4,680.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
284	RMN CONTRASTE COLUMNA LUMBAR	\$	7,020.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
285	RMN SIMPLE COLUMNA LUMBAR	\$	6,435.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
286	RMN DE CORAZÓN FUNCIONAL	\$	13,094.14	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
287	RMN SIMPLE CORAZON	\$	17,221.33	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
288	RMN CONTRASTE CUELLO	\$	7,020.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
289	RMN SIMPLE CUELLO	\$	5,850.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
290	RMN CONTRASTE HIPOFISIS	\$	5,850.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
291	RMN SIMPLE HIPOFISIS	\$	5,850.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA



292	RMN CONTRASTE HOMBRO UNILATERAL	\$	15,522.15	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
293	RMN SIMPLE HOMBRO UNILATERAL	\$	4,680.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
294	RMN SIMPLE MAMA	\$	5,382.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
295	RMN CONTRASTE MAMA	\$	15,522.15	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
296	RMN CONTRASTE MANO UNILATERAL	\$	15,522.15	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
297	RMN SIMPLE MANO UNILATERAL	\$	4,680.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
298	RMN CONTRASTE MEDIASTINO	\$	16,208.10	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
299	RMN SIMPLE MEDIASTINO	\$	11,672.51	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
300	RMN CONTRASTE MUÑECA UNILATERAL	\$	15,522.15	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
301	RMN SIMPLE MUÑECA UNILATERAL	\$	4,680.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
302	RMN CONTRASTE MUSLO UNILATERAL	\$	15,522.15	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
303	RMN SIMPLE MUSLO UNILATERAL	\$	4,680.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
304	RMN CONTRASTE PELVIS	\$	16,208.10	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
305	RMN SIMPLE PELVIS	\$	5,850.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
306	RMN CONTRASTE PIE UNILATERAL	\$	15,522.15	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
307	RMN SIMPLE PIE UNILATERAL	\$	4,212.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
308	RMN CONTRASTE PIERNA UNILATERAL	\$	15,522.15	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
309	RMN SIMPLE PIERNA UNILATERAL	\$	4,212.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
310	RMN CONTRASTE RODILLA UNILATERAL	\$	15,522.15	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
311	RMN CONTRASTE TOBILLO UNILATERAL	\$	5,265.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
312	RMN SIMPLE TOBILLO UNILATERAL	\$	4,372.88	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
313	RMN CONTRASTE TORAX	\$	16,208.10	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
314	RMN SIMPLE TORAX	\$	5,920.20	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
315	RMN SIMPLE ESPECTROSCOPIA	\$	12,920.25	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
316	RMN CONTRASTE OIDO	\$	16,208.10	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
317	RMN SIMPLE OIDO	\$	11,672.51	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
318	RMN CONTRASTE ORBITAS	\$	5,265.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
319	RMN SIMPLE ORBITAS	\$	4,095.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
320	RMN SIMPLE PIERNA UNILATERAL	\$	6,215.87	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
321	RMN SIMPLE 1 REGION	\$	10,746.07	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
322	RMN CONTRASTE 1 REGION	\$	10,077.80	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
323	RMN CONTRASTE RASTERO OSEO METASTASICO (CABEZA, COLUMNA, HUMERO, PELVIS, FEMUR)	\$	34,884.68	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
324	RMN SIMPLE RODILLA UNILATERAL	\$	4,212.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
325	RMN SIMPLE RENAL	\$	11,672.51	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
326	RMN CONTRASTE RENAL	\$	16,208.10	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
327	TAC ANGIO CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES Y TRONCO SUPRAAORTICO)	\$	22,351.10	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
328	TAC ANGIO ARTERIAL DE TRONCOS SUPRA-AORTICOS	\$	22,351.10	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
329	TAC ANGIO CEREBRO (ARTERIAL O VENOSO)	\$	11,144.70	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
330	TAC ANGIO AORTA TORACICA	\$	23,394.86	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
331	TAC ANGIO AORTA ABDOMINAL E ILIACA	\$	23,394.86	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
332	TAC ANGIO SISTEMA PORTAL Y TRONCO CELIACO	\$	23,394.86	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
333	TAC ANGIO DE ARTERIAS CORONARIAS (ANGIOTAC CORONARIO)	\$	11,700.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
334	TAC ANGIO INTESITINAL (ARTERIAS MESENTERICAS)	\$	20,995.39	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
335	TAC ANGIO PULMONAR	\$	9,360.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
336	TAC ANGIO RENAL	\$	23,394.86	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
337	TAC ANGIO MIEMBROS INFERIORES (ARTERIAL O VENOSO)	\$	22,495.07	SERVICIO	IMAGENOLOGIA



338	TAC ANGIO MIEMBROS SUPERIORES (ARTERIAL O VENOSO)	\$	22,351.10	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
339	TAC ANGIO PELVIS	\$	23,394.86	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
340	TAC ANGIO PORTA Y ESPLÉNICA	\$	20,995.39	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
341	TAC ANGIO 1 REGION	\$	23,394.86	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
342	TAC ANGIO VENOSA DE VASOS CEREBRALES	\$	23,394.86	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
343	TAC ANGIOSCOPIA VIRTUAL	\$	20,187.88	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
344	TAC BRONCOSCOPÍA VIRTUAL	\$	20,187.88	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
345	TAC CONTRASTE COLONOSCOPIA VIRTUAL	\$	15,620.59	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
346	TAC CONTRASTE ABDOMEN INFERIOR PELVICO	\$	5,850.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
347	TAC SIMPLE ABDOMEN INFERIOR	\$	4,200.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
348	TAC CONTRASTE ABDOMEN SUPERIOR	\$	6,084.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
349	TAC SIMPLE ABDOMEN SUPERIOR	\$	11,229.55	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
350	TAC CONTRASTE ABDOMEN TOTAL	\$	7,605.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
351	TAC SIMPLE ABDOMEN TOTAL	\$	6,318.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
352	TAC SIMPLE ANTEBRAZO UNILATERAL	\$	11,229.55	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
353	TAC SIMPLE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	\$	11,229.55	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
354	TAC SIMPLE BRAZO UNILATERAL	\$	11,229.55	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
355	TAC SIMPLE CODO UNILATERAL	\$	2,900.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
356	TAC SIMPLE COLUMNA CERVICAL	\$	3,800.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
357	TAC SIMPLE COLUMNA DORSAL	\$	3,800.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
358	TAC SIMPLE COLUMNA LUMBAR	\$	4,680.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
359	TAC SIMPLE INDICE DE CALCIO CORONARIO (SCORE DE CALCIO)	\$	11,229.55	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
360	TAC CONTRASTE CRANEO	\$	5,265.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
361	TAC SIMPLE CRANEO	\$	3,500.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
362	TAC CONTRASTE CUELLO	\$	5,265.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
363	TAC SIMPLE CUELLO	\$	3,500.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
364	TAC SIMPLE DENSITOMETRIA OSEA (COLUMNA)	\$	14,972.71	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
365	TAC SIMPLE FEMUR UNILATERAL	\$	11,229.55	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
366	TAC SIMPLE HOMBRO UNILATERAL	\$	3,000.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
367	TAC DE IMPLANTES DENTALES	\$	10,077.80	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
368	TAC SIMPLE MACIZO FACIAL	\$	13,669.53	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
369	TAC SIMPLE MANO UNILATERAL	\$	3,000.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
370	TAC SIMPLE MUÑECA UNILATERAL	\$	11,229.55	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
371	TAC DE NAVEGACIÓN VIRTUAL	\$	10,077.80	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
372	TAC SIMPLE OIDO	\$	3,000.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
373	TAC CONTRASTE ORBITAS	\$	14,972.71	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
374	TAC SIMPLE ORBITAS	\$	3,000.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
375	TAC SIMPLE PELVIS	\$	3,510.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
376	TAC SIMPLE PIE UNILATERAL	\$	3,000.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
377	TAC SIMPLE PIERNA UNILATERAL	\$	3,000.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
378	TAC CONTRASTE POLITRAUMATIZADO (CRANEO, CUELLO, TORAX, ABDOMEN, PELVIS)	\$	22,459.09	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
379	TAC SIMPLE POLITRAUMATIZADO (CRANEO, CUELLO, TORAX, ABDOMEN, PELVIS)	\$	22,905.71	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
380	TAC SIMPLE RODILLA UNILATERAL	\$	4,095.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
381	TAC SIMPLE SENOS PARANASALES	\$	11,229.55	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
382	TAC CONTRASTE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	\$	11,229.55	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
383	TAC SIMPLE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	\$	11,229.55	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
384	TAC SIMPLE TOBILLO UNILATERAL	\$	3,000.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
385	TAC CONTRASTE TORAX	\$	4,680.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA



386	TAC SIMPLE TORAX	\$	4,095.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
387	TAC SIMPLE 1 REGION	\$	11,229.55	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
388	TAC CONTRASTE 1 REGION	\$	14,972.71	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
389	TAC CONTRASTE UROLOGICO	\$	5,000.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
390	TAC SIMPLE UROLOGICO	\$	3,510.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
391	RMN SIMPLE CADERA UNILATERAL	\$	5,265.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
392	USO DE EQUIPO ARCO EN C (2 HORA)	\$	1,763.87	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
393	USO DE MESA HEMODINAMICA	\$	1,582.96	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
394	RX COMPLEJA COLUMNA TOTAL 1 POSICION (14X36)	\$	6,172.50	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
395	RX COMPLEJA 1 POSICION MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES (14X36)	\$	6,397.08	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
396	US ECOCARDIOGRAMA	\$	3,063.06	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
397	RMN SIMPLE COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR)	\$	29,369.58	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
398	TAC DE ABOMEN TOTAL C/CONTRASTE IV MAS ORAL	\$	14,444.83	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
399	TAC DE ABOMEN TOTAL C/CONTRASTE IV MAS ORAL MAS TRANSRECTAL	\$	18,475.96	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
400	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE IMSS	\$	5,814.11	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
401	REQUERIMIENTO CON ANESTESIOLOGO	\$	3,863.16	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
402	ECO DOPPLER UNILATERAL ARTERIAL MIEMBROS INFERIORES	\$	6,261.51	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
403	ECO DOPPLER UNILATERAL ARTERIAL MIEMBROS SUPERIORES	\$	6,261.51	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
404	ECO DOPPLER UNILATERAL VENOSO MIEMBROS INFERIORES (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	\$	6,261.51	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
405	ECO DOPPLER UNILATERAL VENOSO MIEMBROS SUPERIORES (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	\$	6,261.51	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
406	ECO DOPPLER VENOSO UNILATERAL DE EXTREMIDAD INFERIOR SUPERFICIAL	\$	3,035.08	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
407	ECO DOPPLER VENOSO UNILATERAL DE EXTREMIDAD SUPERIOR SUPERFICIAL	\$	3,035.08	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
408	RX CONTRASTE COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	\$	5,498.74	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
409	RX CONTRASTE COLANGIOGRAFIA POR Sonda EN T	\$	5,498.74	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
410	RX CONTRASTE COLANGIOGRAFIA TRANS-OPERATORIA	\$	5,498.74	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
411	RMN CONTRASTE COLUMNA TOTAL (CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR)	\$	34,884.68	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
412	ECO TEJIDOS BLANDOS	\$	2,701.85	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
413	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL CON TRÁNSITO INTESTINAL	\$	1,879.05	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
414	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ANGIO-TAC SIMPLE	\$	20,995.39	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
415	TOMOGRFIA COMPUTADA DE COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	\$	2,917.66	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
416	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, FÉMUR Y PIERNA) SIMPLE	\$	12,889.07	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
417	TOMOGRFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES CONTRASTADA	\$	2,625.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
418	INSUMOS Y MATERIALES DE SEDACION CLINICA NOVA	\$	2,880.69	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
419	TAC CONTRASTE COLUMNA LUMBAR	\$	14,444.83	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
420	TAC CONTRASTE COLUMNA CERVICAL	\$	14,444.83	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
421	TAC CONTRASTE COLUMNA DORSAL	\$	14,444.83	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
422	TAC CONTRASTE CADERA UNILATERAL	\$	14,775.39	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
423	TAC ANGIO TRONCO SUPRAAORTICO Y PLEXO BRAQUIAL UNILATERAL	\$	20,058.68	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
424	RMN SIMPLE PLEXO BRAQUIAL	\$	9,643.91	SERVICIO	IMAGENOLOGIA



Gobierno de Monterrey

SAD-010-2025

425	RMN CONTRASTE PLEXO BRAQUIAL	\$	13,397.39	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
426	RMN CONTRASTE PROSTATA	\$	13,397.39	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
427	RMN SIMPLE PROSTATA	\$	9,643.91	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
428	TAC CONTRASTE ORAL E IV ABDOMEN TOTAL	\$	19,707.85	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
429	TAC ANGIO PELVICO E ILIACO	\$	20,995.39	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
430	ECO DOPPLER DE CORAZON GRANDES VASOS	\$	793.96	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
431	ECOGRAFIA MODO A (CALCULO DE LENTE INTRAOCULAR)	\$	1,756.58	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
432	ECOGRAFIA MODO B	\$	1,756.58	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
433	BIOPSIA DE PROSTATA CON SEDACION	\$	16,577.75	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
434	BIOPSIA DE PROSTATA SIN SEDACION	\$	13,925.29	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
435	BIOPSIA DE MAMA	\$	13,925.29	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
436	MARCAJE DE MAMA POR ECO O MASTO	\$	9,946.66	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
437	PARACENTESIS CON LABORATORIOS	\$	22,545.72	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
438	TORACOCENTESIS CON LABORATORIOS	\$	22,545.72	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
439	PARACENTESIS / TORACOCENTESIS	\$	11,272.87	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
440	BAAF CUELLO / TIROIDES C/BTO Y CITOLOGIA	\$	15,914.63	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
441	BAAF CUELLO / TIROIDES	\$	10,609.74	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
442	BIOPSIA DE CUELLO	\$	13,011.86	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
443	ARTRO RMN	\$	14,573.27	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
444	COLOCACION DE CATETER VC	\$	22,103.66	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
445	EMBOLIZACION HEPATICA (24 HRS)	\$	33,785.12	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
446	EMBOLIZACION HEPATICA (48 HRS)	\$	38,506.51	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
447	ANGIOGRAFIA DIAGNOSTICA PERIFERICA	\$	22,103.66	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
448	MIELOTAC	\$	17,492.18	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
449	DRENAJE C/DRENAJE UNIV	\$	56,695.18	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
450	TAC PUNCION O DRENAJE	\$	28,553.75	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
451	BIOPSIA GUIADA POR IMAGEN	\$	13,365.79	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
452	DRENAJE GUIADO CON SEDACION	\$	19,230.17	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
453	DRENAJE GUIADO POR FLUORO / NEFRO	\$	18,567.07	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
454	SEDACION ADULTO	\$	4,641.77	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
455	RESONANCIA MAGNETICA SERVICIO DE ANESTESIOLOGO IMSS	\$	7,752.15	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
456	ECOCARDIOGRAMA ESTRES CON DOBUTAMINA	\$	3,042.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
457	VENOFRAFIA/FISTULOGRAFIA/CONTRASTE CON FLUROSCOPIA	\$	4,641.77	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
458	DESCARTABLE HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$	397.88	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
459	DESCARTABLE ANGIO TAC CORONARIO	\$	5,001.83	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
460	RECUPERACION SEDACION RESONANCIA /O TAC	\$	6,153.66	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
461	USO MAQUINA DE ANESTESIA SEDACION RESONANCIA /O TAC	\$	1,618.66	HORA	IMAGENOLOGIA
462	RMN CORAZON CON CONTRASTE	\$	9,993.11	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
463	RMN CEREBRO (SIMPLE CON SEDACION Y MATERIALES ESPECIALES)	\$	30,503.04	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
464	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO CON ANESTESIOLOGO	\$	26,153.03	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
465	TAC ANGIO CAVA VENOSO RENAL	\$	27,035.63	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
466	ECOCARDIOGRAMA ESTRES CON HONORARIOS	\$	19,230.17	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
467	TAC ANGIO PROTOCOLO TAVI	\$	19,186.56	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
468	COLOCACION DE CATETER (USO DE EQUIPO Y SALA)	\$	4,055.58	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
469	TAC CONTRASTE ABDOMEN COMPLETO C/CONTRASTE ORAL	\$	6,300.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
470	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	\$	28,489.16	SERVICIO	IMAGENOLOGIA



471	ANGIOTAC MIEMBROS SUPERIORES ARTERIAL	\$	5,218.91	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
472	ANGIOTAC MIEMBROS SUPERIORES VENOSO	\$	5,218.91	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
473	ANGIOTAC MIEMBROS INFERIORES ARTERIAL	\$	5,218.91	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
474	ANGIOTAC MIEMBROS INFERIORES VENOSO	\$	13,922.69	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
475	ECO DE VIAS URINARIAS	\$	1,324.75	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
476	ECO ABDOMEN SUPERIOR CON VACIAMIENTO	\$	1,280.56	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
477	ECO ESCROTAL SIMPLE	\$	838.47	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
478	ECO DE MUCULOESQUELETICO POR REGION	\$	3,898.36	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
479	4 POSICIONES	\$	904.42	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
480	5 POSICIONES	\$	1,140.79	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
481	6 POSICIONES	\$	1,140.79	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
482	FLUROSCOPIA BALON INTRAGASTRICO ALLURION	\$	3,438.33	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
483	PET CT + RMN CEREBRO C/C + SEDACION	\$	94,496.02	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
484	ANGIOTOMOGRAFIA CARDIACA	\$	20,995.39	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
485	RESONANCIA MAGNETICA CARDIACA CON REALCE TARDIO	\$	20,187.88	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
486	RMN CONTRASTE CEREBRO C/DIFUSION Y PERFUSION	\$	6,825.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
487	BIOPSIA HIGADO	\$	16,713.64	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
488	ESTUDIO DE HOLTER DE RITMO 72 HORAS	\$	22,435.21	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
489	RMN RESONANCIA SIMPLE 1 REGION CON SEDACION	\$	13,824.35	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
490	RMN RESONANCIA CONTRASTE 1 REGION CON SEDACION	\$	16,381.26	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
491	TAC TOMOGRAFIA SIMPLE 1 REGION CON SEDACION	\$	14,956.81	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
492	TAC TOMOGRAFIA CONTRASTE 1 REGION CON SEDACION	\$	16,381.26	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
493	ECO FAST	\$	4,297.94	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
494	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE CON CONTRASTE	\$	7,746.21	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
495	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE IMSS	\$	4,522.09	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
496	RESONANCIA MAGNETICA CARDIACA CON STRESS FARMACOLOGICO	\$	20,187.88	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
497	ECO INGUINAL BILATERAL	\$	4,297.94	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
498	RMN SIMPLE SENOS PARA NASALES	\$	5,250.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
499	RMN CONTRASTE SENOS PARA NASALES	\$	11,059.77	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
500	RMN CONTRASTE CEREBRO CON TRACTOGRAFIA Y BOLT	\$	15,963.73	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
501	TAC DE COLUMNA SIMPLE POR REGION	\$	4,985.60	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
502	TAC DE COLUMNA CONTRASTE POR REGION	\$	4,985.60	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
503	TAC CONTRASTE SENOS PARANASALES	\$	9,266.93	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
504	DENSITOMETRIA DE CADERA	\$	9,076.91	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
505	BIOPSIA GUIADA POR ECO	\$	13,365.77	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
506	TAC SIMPLE CADERA	\$	3,675.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
507	RMN SIMPLE ANGIORRESONANCIA DE CEREBRO	\$	10,475.33	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
508	DENSITOMETRIA	\$	891.05	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
509	RMN RESONANCIA MAGNETICA IMSS	\$	3,230.06	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
510	ECO DE ABDOMEN SUPERIOR BOYDEN	\$	2,339.00	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
511	INFILTRACION GUIADA POR ECO	\$	4,455.26	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
512	TAC MORFOLOGICO SIMPLE	\$	9,044.18	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
513	TAC ANGIO PROTOCOLO TAVI MAS SERVICIO DE SEDACION (SIN MEDICO ANESTESIOLOGO)	\$	18,088.35	SERVICIO	IMAGENOLOGIA



Gobierno de Monterrey

SAD-010-2025

514	BIOPSIA DE ADENOPATIA CERVICAL GUIADA POR ULTRASONIDO	\$	16,150.31	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
515	RX SERVICIO A DOMICILIO (1 O 2 IMAGENES)	\$	2,290.08	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
516	RX DOMICILIO PORTIL (HASTA, 2 IMAGENES, MISMO PACIENTE)	\$	2,290.08	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
517	TAC DE ABOMEN INFERIOR PELVICO C/CONTRASTE IV MAS TRANSRECTAL	\$	10,046.40	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
518	ECO HIPERTRIFIA PILORICA (ABDOM SUP)	\$	3,018.75	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
519	TAC ANGIO CON CONTRASTE 3 REGIONES	\$	14,573.29	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
520	ARTRORESONANCIA NOVA 2024	\$	19,923.75	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
521	TRADUCCION CERTIFICADA INGLES/ESPAÑOL POR PAGINA	\$	1,293.23	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
522	TRADUCCION CERTIFICADA INGLES/ESPAÑOL CON ENTREGA URGENTE 1 DIA HABIL POR PAGINA	\$	2,057.58	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
523	TRADUCCION CERTIFICADA INGLES/ESPAÑOL CON ENTREGA URGENTE MISMO DIA POR PAGINA	\$	2,523.68	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
524	SERVICIO DE GRABACION EN CD	\$	379.24	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
525	ELECTROCARDIOGRAFO INCLUYE TOMA E INTERPRETACION	\$	402.89	SERVICIO	IMAGENOLOGIA
526	COSECHA PLAQUETARIA	\$	16,700.98	SERVICIO	LABORATORIO
527	ACIDO URICO EN ORINA	\$	365.07	SERVICIO	LABORATORIO
528	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	927.81	SERVICIO	LABORATORIO
529	ACIDO URICO EN SANGRE (P)	\$	70.20	SERVICIO	LABORATORIO
530	AGLUTININAS FRIAS (CRIOAGLUTININAS)	\$	118.17	SERVICIO	LABORATORIO
531	ALBUMINA EN SANGRE	\$	74.35	SERVICIO	LABORATORIO
532	AMILASA EN LIQUIDOS CORPORALES	\$	1,034.89	SERVICIO	LABORATORIO
533	AMILASA EN ORINA AL AZAR	\$	334.56	SERVICIO	LABORATORIO
534	AMILASA EN ORINA DE 2 HORAS	\$	1,122.18	SERVICIO	LABORATORIO
535	AMILASA EN SANGRE (P)	\$	292.50	SERVICIO	LABORATORIO
536	ANFETAMINAS EN ORINA	\$	187.20	SERVICIO	LABORATORIO
537	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGG	\$	1,177.74	SERVICIO	LABORATORIO
538	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IGG IGM	\$	1,887.23	SERVICIO	LABORATORIO
539	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER pylori IgG CUALI	\$	379.36	SERVICIO	LABORATORIO
540	ANTIDOPING INDUSTRIAL 3 (COCAINA, CANABINOIDES, ANFETAMINAS)	\$	570.33	SERVICIO	LABORATORIO
541	ANTIESTREPTOLISINA (ASO)	\$	197.96	SERVICIO	LABORATORIO
542	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	\$	772.20	SERVICIO	LABORATORIO
543	BACILOSCOPIA (1) DE CUALQUIER SITIO (BAAR)ZIELH NELSE	\$	312.94	SERVICIO	LABORATORIO
544	BACILOSCOPIA (3) DE CUALQUIER SITIO (BAAR) 3 MUESTRAS	\$	660.00	SERVICIO	LABORATORIO
545	BACILOSCOPIA EN ORINA (6 MUESTRAS)	\$	388.88	SERVICIO	LABORATORIO
546	BALANCE DE NITROGENO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	517.46	SERVICIO	LABORATORIO
547	BENZODIAZEPINA EN ORINA	\$	724.82	SERVICIO	LABORATORIO
548	BILIRRUBINAS (TOTAL,DIRECTA E IND.) (P)	\$	210.60	SERVICIO	LABORATORIO
549	BIOMETRIA HEMATICA COMPLETA (P)	\$	124.71	SERVICIO	LABORATORIO
550	BRUCELLA ANTICUERPOS (REACCION DE HUDLESSON)	\$	371.43	SERVICIO	LABORATORIO
551	BRUCELLA SP,ROSA BENGALA	\$	506.35	SERVICIO	LABORATORIO
552	CALCIO EN ORINA	\$	210.60	SERVICIO	LABORATORIO
553	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	217.14	SERVICIO	LABORATORIO
554	CALCIO SERICO	\$	270.25	SERVICIO	LABORATORIO
555	CANABINOIDES EN ORINA (MARIHUANA)	\$	219.96	SERVICIO	LABORATORIO
556	CANDIDINA, PRUEBA CUTANEA	\$	580.95	SERVICIO	LABORATORIO
557	CANDITEST (ANTIGENO DE CANDIDA)	\$	784.10	SERVICIO	LABORATORIO



558	CETONAS EN SANGRE U ORINA (CUERPOS CETONICOS)	\$	832.24	SERVICIO	LABORATORIO
559	CITOLOGIA DE MOCO FECAL	\$	221.34	SERVICIO	LABORATORIO
560	COLOR EN ORINA	\$	264.07	SERVICIO	LABORATORIO
561	COLOR EN SANGRE	\$	412.69	SERVICIO	LABORATORIO
562	COCAINA EN ORINA	\$	232.31	SERVICIO	LABORATORIO
563	COCCIDIOIDINA, PRUEBA CUTANEA A LA:	\$	549.20	SERVICIO	LABORATORIO
564	COLESTEROL TOTAL	\$	76.05	SERVICIO	LABORATORIO
565	COOMBS DIRECTO	\$	175.50	SERVICIO	LABORATORIO
566	COOMBS INDIRECTO	\$	444.26	SERVICIO	LABORATORIO
567	COPROCULTIVO	\$	345.99	SERVICIO	LABORATORIO
568	COPROLOGICO	\$	144.57	SERVICIO	LABORATORIO
569	COPROPARASITOSCOPICO (TRES MUESTRAS)	\$	175.50	SERVICIO	LABORATORIO
570	COPROPARASITOSCOPICO (UNA MUESTRA)	\$	74.35	SERVICIO	LABORATORIO
571	CREATIN FOSFOQUINASA TOTAL (P)	\$	758.71	SERVICIO	LABORATORIO
572	CREATININA EN ORINA	\$	74.14	SERVICIO	LABORATORIO
573	CREATININA SERICA (P)	\$	74.14	SERVICIO	LABORATORIO
574	CRIOGLOBULINAS EN SUERO (aglutininas)	\$	449.20	SERVICIO	LABORATORIO
575	CUANTIFICACION DE GONADOTROFINAS CORIONICAS EN SANGRE	\$	1,484.09	SERVICIO	LABORATORIO
576	CUERPOS GRASOS EN ORINA	\$	515.86	SERVICIO	LABORATORIO
577	CULTIVO DE ANAEROBIOS (CUALQUIER SITIO)	\$	5,425.23	SERVICIO	LABORATORIO
578	CULTIVO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR)	\$	691.89	SERVICIO	LABORATORIO
579	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES AEROBIO	\$	622.20	SERVICIO	LABORATORIO
580	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES ANAEROBIO	\$	642.85	SERVICIO	LABORATORIO
581	CULTIVO ORDINARIO CUALQUIER SITIO (AEROBIO) (P)	\$	3,214.19	SERVICIO	LABORATORIO
582	DENSIDAD EN LIQUIDO (GRAVEDAD ESPECIFICA)	\$	323.79	SERVICIO	LABORATORIO
583	DENSIDAD URINARIA (GRAVEDAD ESPECIFICA)	\$	70.20	SERVICIO	LABORATORIO
584	DEPURACION DE CREATININA	\$	304.20	SERVICIO	LABORATORIO
585	DESHIDROGENASA LACTICA EN SUERO (LDH) (P)	\$	247.80	SERVICIO	LABORATORIO
586	DIMERO D	\$	1,755.00	SERVICIO	LABORATORIO
587	ELECTROLITOS EN ORINA DE 24 HORAS	\$	835.68	SERVICIO	LABORATORIO
588	ELECTROLITOS SERICOS (SODIO,POTASIO Y CLORO) (P)	\$	272.60	SERVICIO	LABORATORIO
589	ELECTROLITOS URINARIOS	\$	717.98	SERVICIO	LABORATORIO
590	EOSINOFILOS ABSOLUTOS EN SANGRE	\$	477.76	SERVICIO	LABORATORIO
591	EOSINOFILOS EN ORINA	\$	580.95	SERVICIO	LABORATORIO
592	EOSINOFILOS FARINGEO	\$	549.20	SERVICIO	LABORATORIO
593	EOSINOFILOS NASAL	\$	105.30	SERVICIO	LABORATORIO
594	ERITROCITOS DISMORFICOS EN ORINA	\$	1,085.69	SERVICIO	LABORATORIO
595	ESPERMATOBIOSCOPIA (ESPERMOGRAMA)	\$	210.60	SERVICIO	LABORATORIO
596	ESTRADIOL	\$	371.72	SERVICIO	LABORATORIO
597	EXAMEN GENERAL DE ORINA (PARCIAL)(P)	\$	83.53	SERVICIO	LABORATORIO
598	EXCRECION FRACCIONADA DE SODIO (FENa ó EFNa)	\$	946.00	SERVICIO	LABORATORIO
599	FACTOR REUMATOIDE (R.A. TEST)	\$	198.90	SERVICIO	LABORATORIO
600	FOSFATASA ALCALINA SERICA (P)	\$	158.56	SERVICIO	LABORATORIO
601	FOSFORO EN ORINA AL AZAR	\$	202.52	SERVICIO	LABORATORIO
602	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	515.86	SERVICIO	LABORATORIO
603	FOSFORO EN SANGRE	\$	305.37	SERVICIO	LABORATORIO
604	FRESCO EN EXUDADO VAGINAL	\$	437.57	SERVICIO	LABORATORIO



Gobierno de Monterrey

SAD-010-2025

605	FROTIS EN SANGRE PERIFERICA	\$	175.50	SERVICIO	LABORATORIO
606	GAMA GLUTAMILTRANSPEPTIDASA (GGTP)	\$	542.85	SERVICIO	LABORATORIO
607	GLUCOSA EN ORINA	\$	73.37	SERVICIO	LABORATORIO
608	GLUCOSA EN ORINA CUANTIFICACION	\$	323.79	SERVICIO	LABORATORIO
609	GLUCOSA EN SANGRE (P)	\$	83.53	SERVICIO	LABORATORIO
610	GLUCOSA POST CARGA	\$	355.54	SERVICIO	LABORATORIO
611	GLUCOSA POST CARGA 50 GR. (OSULLIVAN)	\$	757.12	SERVICIO	LABORATORIO
612	GLUCOSA POST-PRANDIAL DE DOS HORAS	\$	238.10	SERVICIO	LABORATORIO
613	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA 3 HRS	\$	1,311.08	SERVICIO	LABORATORIO
614	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA 5 HORAS	\$	913.90	SERVICIO	LABORATORIO
615	GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA 2 HRS.	\$	1,334.88	SERVICIO	LABORATORIO
616	GONADOTROFINAS CORIONICAS ORINA (CUALITATIVAS)	\$	734.90	SERVICIO	LABORATORIO
617	GONADOTROFINAS CORIONICAS SANGRE (CUALITATIVO)	\$	936.48	SERVICIO	LABORATORIO
618	GOTA GRUESA	\$	382.53	SERVICIO	LABORATORIO
619	GRAM, TINCION DE (P)	\$	1,687.26	SERVICIO	LABORATORIO
620	GRUPO SANGUINEO Y RH (P)	\$	117.00	SERVICIO	LABORATORIO
621	HEMATOCRITO	\$	90.61	SERVICIO	LABORATORIO
622	HEMOGLOBINA GLICOSILADA (GLICOHEMOGLOBINA)	\$	468.00	SERVICIO	LABORATORIO
623	HISTOPLASMINA, PRUEBA CUTANEA DE LA:	\$	580.95	SERVICIO	LABORATORIO
624	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSH)	\$	284.98	SERVICIO	LABORATORIO
625	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE EN SANGRE	\$	1,149.16	SERVICIO	LABORATORIO
626	HORMONA LUTEINIZANTE EN SANGRE	\$	1,149.16	SERVICIO	LABORATORIO
627	IAPC (AMIBAS EN PLATINA CALIENTE)	\$	74.35	SERVICIO	LABORATORIO
628	INVESTIGACION DE CRISTALES DE ACIDO URICO	\$	357.11	SERVICIO	LABORATORIO
629	TINCION KOH DIRECTO DE HONGOS	\$	228.14	SERVICIO	LABORATORIO
630	LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD (HDL)	\$	444.60	SERVICIO	LABORATORIO
631	LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD (LDL)	\$	1,099.96	SERVICIO	LABORATORIO
632	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	1,287.26	SERVICIO	LABORATORIO
633	MAGNESIO EN ORINA UNA MICCION	\$	1,360.27	SERVICIO	LABORATORIO
634	MAGNESIO SERICO	\$	468.00	SERVICIO	LABORATORIO
635	NITROGENO DE LA UREA EN ORINA	\$	112.85	SERVICIO	LABORATORIO
636	NITROGENO DE LA UREA EN ORINA DE 24 HORAS	\$	328.57	SERVICIO	LABORATORIO
637	NITROGENO DE LA UREA EN SANGRE	\$	328.57	SERVICIO	LABORATORIO
638	OPIACEOS EN ORINA	\$	779.34	SERVICIO	LABORATORIO
639	OXIUROS (NIH), PRUEBA DE:	\$	477.76	SERVICIO	LABORATORIO
640	PANEL DE DROGAS (ANTIDOPING EN ORINA)	\$	2,515.80	SERVICIO	LABORATORIO
641	PERFIL BIOQUIMICO 12	\$	1,535.52	SERVICIO	LABORATORIO
642	PERFIL BIOQUIMICO 15 (ELECTROLITOS)	\$	1,914.22	SERVICIO	LABORATORIO
643	PERFIL BIOQUIMICO 17 (ELECTROLITOS, CALCIO, FOSFORO)	\$	760.50	SERVICIO	LABORATORIO
644	PERFIL BIOQUIMICO 24 (ELEC, CALCIO, FOS, TGP)	\$	1,547.04	SERVICIO	LABORATORIO
645	PERFIL DE LIPIDOS	\$	444.60	SERVICIO	LABORATORIO
646	PERFIL HEPATICO (PRUEBA DE FUNCION HEPATICO)	\$	640.19	SERVICIO	LABORATORIO
647	PERFIL HORMONAL 3 (FSH, LH, ESTRADIOL)	\$	2,088.83	SERVICIO	LABORATORIO
648	PERFIL HORMONAL 4 (FSH, LH, ESTR, PROL)	\$	5,441.11	SERVICIO	LABORATORIO
649	PERFIL HORMONAL 5 (FSH, LH, ESTR, PROL, PROG)	\$	5,787.14	SERVICIO	LABORATORIO
650	PERFIL HORMONAL 6 (FSH, LH, EST, PROL, PROG, TEST)	\$	3,252.27	SERVICIO	LABORATORIO
651	PERFIL TIROIDEO	\$	1,568.21	SERVICIO	LABORATORIO



652	PH URINARIO	\$	353.96	SERVICIO	LABORATORIO
653	PH VAGINAL	\$	477.76	SERVICIO	LABORATORIO
654	PLAQUETAS (RECUENTO PLAQUETARIO) CUENTA DE:	\$	376.18	SERVICIO	LABORATORIO
655	POTASIO EN ORINA	\$	1,001.75	SERVICIO	LABORATORIO
656	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	496.81	SERVICIO	LABORATORIO
657	POTASIO SERICO	\$	1,013.45	SERVICIO	LABORATORIO
658	PROGESTERONA	\$	371.72	SERVICIO	LABORATORIO
659	PROLACTINA	\$	576.27	SERVICIO	LABORATORIO
660	PROTEINA C REACTIVA	\$	208.01	SERVICIO	LABORATORIO
661	PROTEINAS TOTALES (P)	\$	117.00	SERVICIO	LABORATORIO
662	PRUEBA RAPIDA DE INFLUENZA "A" Y "B"	\$	1,000.00	SERVICIO	LABORATORIO
663	QUIMICA SANG. (GLUC.UREA,CREA.A.URICO)	\$	210.60	SERVICIO	LABORATORIO
664	QUIMICA SANGUINEA 5 (GLUCOSA, UREA, CREATININA, COLESTE	\$	560.50	SERVICIO	LABORATORIO
665	R.P.R.	\$	477.76	SERVICIO	LABORATORIO
666	REACCIONES FEBRILES (COMPLETAS)	\$	117.00	SERVICIO	LABORATORIO
667	RECUENTO CELULAR EN LIQUIDOS	\$	1,344.41	SERVICIO	LABORATORIO
668	RECUENTO DE RETICULOCITOS	\$	117.00	SERVICIO	LABORATORIO
669	SANGRE OCULTA EN HECES (GUAYACO)(P)	\$	74.35	SERVICIO	LABORATORIO
670	SERIE BLANCA (LEUCOCITOS Y DIFERENCIAL)	\$	412.69	SERVICIO	LABORATORIO
671	SERIE ROJA (HB,HCTO,VCM,HCM,CMHC)	\$	93.60	SERVICIO	LABORATORIO
672	SODIO EN ORINA	\$	140.00	SERVICIO	LABORATORIO
673	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$	376.18	SERVICIO	LABORATORIO
674	SODIO SERICO	\$	177.94	SERVICIO	LABORATORIO
675	T4 CAPTACION	\$	887.28	SERVICIO	LABORATORIO
676	T4 LIBRE (TIROXINA LIBRE)	\$	468.00	SERVICIO	LABORATORIO
677	TESTOSTERONA TOTAL	\$	351.00	SERVICIO	LABORATORIO
678	TIEMPO DE COAGULACION	\$	46.80	SERVICIO	LABORATORIO
679	TIEMPO DE PROTROMBINA (P)	\$	210.60	SERVICIO	LABORATORIO
680	TIEMPO DE PROTROMBINA CORREGIDO CON PLASMA NORMAL	\$	1,830.09	SERVICIO	LABORATORIO
681	TIEMPO DE SANGRADO	\$	46.80	SERVICIO	LABORATORIO
682	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	\$	161.53	SERVICIO	LABORATORIO
683	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL CORREGIDO CON PLASMA N	\$	1,830.09	SERVICIO	LABORATORIO
684	TINTA CHINA, TINCION DE	\$	671.42	SERVICIO	LABORATORIO
685	TIROXINA TOTAL (T4 TOT)	\$	957.12	SERVICIO	LABORATORIO
686	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (AST)(P)	\$	278.35	SERVICIO	LABORATORIO
687	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA (ALT)(P)	\$	117.00	SERVICIO	LABORATORIO
688	TRIGLICERIDOS	\$	152.83	SERVICIO	LABORATORIO
689	TSH NEONATAL	\$	1,352.34	SERVICIO	LABORATORIO
690	TUBERCULINA (PPD,MANTOUX) PRUEBA DE LA:	\$	471.41	SERVICIO	LABORATORIO
691	UROCULTIVO (CULTIVO DE ORINA)	\$	293.21	SERVICIO	LABORATORIO
692	V.D.R.L. (PRUEBAS LUEPICAS)	\$	482.52	SERVICIO	LABORATORIO
693	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG)(P)	\$	109.40	SERVICIO	LABORATORIO
694	WRIGHT, TINCION DE	\$	515.86	SERVICIO	LABORATORIO
695	ANTICUERPOS ANTI HIV 2	\$	1,239.64	SERVICIO	LABORATORIO
696	FIBRINOGENO, CUANTIFICACION DE (CLAUS)	\$	2,322.15	SERVICIO	LABORATORIO
697	OSMOLARIDAD SERICA	\$	818.85	SERVICIO	LABORATORIO
698	PANEL COPROLOGICO(COPROL,ROTA,CC)	\$	879.28	SERVICIO	LABORATORIO



699	PROTEINAS EN LIQUIDOS	\$	20.62	SERVICIO	LABORATORIO
700	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS (ALBUMINA)	\$	465.06	SERVICIO	LABORATORIO
701	PROTEINAS EN ORINA DE UNA MICCION	\$	20.62	SERVICIO	LABORATORIO
702	ROTAVIRUS EN HECES	\$	307.22	SERVICIO	LABORATORIO
703	GASOMETRIA ARTERIAL	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
704	BIOPSIA TRANSOPERATORIA DE TUMOR	\$	1,290.43	SERVICIO	LABORATORIO
705	CITOQUIMICO DE LIQUIDOS	\$	483.04	SERVICIO	LABORATORIO
706	VITAMINA D3 (CALCITROL) EN SUERO	\$	6,258.12	SERVICIO	LABORATORIO
707	LINFOCITOS CD4/CD8	\$	2,426.58	SERVICIO	LABORATORIO
708	ANDROSTENEDIONA	\$	780.39	SERVICIO	LABORATORIO
709	ANTICOAGULANTE LUPICO	\$	951.26	SERVICIO	LABORATORIO
710	CALCIO IONICO	\$	333.68	SERVICIO	LABORATORIO
711	CATECOLAMINAS EN ORINA DE 24hrs.	\$	3,891.33	SERVICIO	LABORATORIO
712	CELULAS L.E.	\$	228.95	SERVICIO	LABORATORIO
713	INMUNOGLOBULINA E (IgE)	\$	476.18	SERVICIO	LABORATORIO
714	INSULINA	\$	581.99	SERVICIO	LABORATORIO
715	LIPASA	\$	187.20	SERVICIO	LABORATORIO
716	LITIO	\$	600.00	SERVICIO	LABORATORIO
717	METANEFRIAS EN ORINA	\$	1,727.15	SERVICIO	LABORATORIO
718	E429-AC.ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS IgG e IgM	\$	1,699.94	SERVICIO	LABORATORIO
719	PANEL DE HEPATITIS "B"	\$	4,981.50	SERVICIO	LABORATORIO
720	PROTEINA DE BENICE JONES	\$	336.58	SERVICIO	LABORATORIO
721	TEGRETOL (CARBAMAZEPINA)	\$	389.46	SERVICIO	LABORATORIO
722	TESTOSTERONA LIBRE	\$	746.01	SERVICIO	LABORATORIO
723	TIEMPO DE TROMBINA	\$	268.66	SERVICIO	LABORATORIO
724	TIROGLOBULINA	\$	862.36	SERVICIO	LABORATORIO
725	TRANSFERRINA	\$	1,045.04	SERVICIO	LABORATORIO
726	VITAMINA "C"	\$	2,165.17	SERVICIO	LABORATORIO
727	VITAMINA "D" (25-HIDROXI).	\$	1,134.14	SERVICIO	LABORATORIO
728	BIOPSIA - TUMOR BENIGNO MEDIANA	\$	3,414.18	SERVICIO	LABORATORIO
729	PCR PAPILOMA VIRUS HUMANO	\$	3,509.42	SERVICIO	LABORATORIO
730	PCR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EN TEJIDO	\$	7,521.99	SERVICIO	LABORATORIO
731	ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIALES IgA COD.E362	\$	4,888.74	SERVICIO	LABORATORIO
732	ANTICUERPOS TRANSGLUTAMINASA IgA COD.E240	\$	1,560.26	SERVICIO	LABORATORIO
733	CONCENTRADO PLAQUETARIO POR AFERESIS	\$	21,602.42	SERVICIO	LABORATORIO
734	NIVEL DE VANCOMICINA	\$	5,709.35	SERVICIO	LABORATORIO
735	ANTITROMBINA III	\$	936.00	SERVICIO	LABORATORIO
736	PROTEINA "C" DE COAGULACION	\$	7,155.24	SERVICIO	LABORATORIO
737	PROTEINA "S" DE COAGULACION	\$	4,589.71	SERVICIO	LABORATORIO
738	FACTOR "V"	\$	8,261.79	SERVICIO	LABORATORIO
739	FILTRO LEUCOREDUCTOR	\$	3,014.20	SERVICIO	LABORATORIO
740	PRUEBA RAPIDA DE ESTREPTOCOCOS HEMOLITICO	\$	285.70	SERVICIO	LABORATORIO
741	IDENTIFICACION Y SENSIBILIDAD DE CEPA	\$	6,337.90	SERVICIO	LABORATORIO
742	PRUEBA DE RESPUESTA PLAQUETARIA A P2Y12	\$	9,928.05	SERVICIO	LABORATORIO
743	PRUEBA DE RESPUESTA PLAQUETARIA A LA ASPIRINA	\$	16,605.78	SERVICIO	LABORATORIO
744	CULTIVO MICOBACTERIAS TB	\$	2,045.96	SERVICIO	LABORATORIO
745	NIVELES DE ACETAMINOFEN O PARACETAMOL	\$	1,792.10	SERVICIO	LABORATORIO
746	CALCITONINA	\$	746.46	SERVICIO	LABORATORIO
747	Adenosin Deaminasa (ADA)	\$	1,653.92	SERVICIO	LABORATORIO



748	PCR PARA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS /MICOBACTERIAS ATIPICAS (SEEGENE)	\$ 12,618.84	SERVICIO	LABORATORIO
749	ANTICUERPOS ANTI-LYME IGG IGM (WESTERN BLOT)	\$ 6,598.63	SERVICIO	LABORATORIO
750	MUTACION LEIDEN	\$ 6,373.44	SERVICIO	LABORATORIO
751	FACTOR II MUTACION 20210 G/A GEN DE LA PROTOMBINA	\$ 6,373.44	SERVICIO	LABORATORIO
752	PANEL 9 ANTIFOSFOLIPIDOS	\$ 19,741.08	SERVICIO	LABORATORIO
753	ESTUDIO ANALISIS FISICOQUIMICO DE UROLITO (CALCULO RENAL)	\$ 1,504.71	SERVICIO	LABORATORIO
754	ESTUDIO E201 Resistencia a la Proteina C Activada	\$ 4,928.62	SERVICIO	LABORATORIO
755	ESTUDIO E319 Anticuerpos Anti Fosfolipidos	\$ 1,285.68	SERVICIO	LABORATORIO
756	PRUEBA RAPIDA DE INFLUENZA A/B H1N1	\$ 2,584.05	SERVICIO	LABORATORIO
757	MILODISPLASIA POR CITOMETRIA DE FLUJO	\$ 8,805.84	SERVICIO	LABORATORIO
758	PANEL VIRAL POR INMUNOFLUORESCENCIA	\$ 12,675.05	SERVICIO	LABORATORIO
759	ACIDOS BILIARES	\$ 4,557.01	SERVICIO	LABORATORIO
760	DIOXIDO DE CARBONO	\$ 414.26	SERVICIO	LABORATORIO
761	ZINC EN SUERO	\$ 1,107.00	SERVICIO	LABORATORIO
762	VITAMINA A	\$ 2,447.55	SERVICIO	LABORATORIO
763	CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION DE HIERRO (TIBC)	\$ 372.57	SERVICIO	LABORATORIO
764	ACIDOS BILIARES TOTALES	\$ 2,187.25	SERVICIO	LABORATORIO
765	ANTICUERPOS ANTI COCCIDIODES IGG IGM	\$ 6,120.44	SERVICIO	LABORATORIO
766	Anticuerpos Anti-Borrelia burgdorferi IgG	\$ 1,365.04	SERVICIO	LABORATORIO
767	Anticuerpos Anti-Borrelia burgdorferi IgM	\$ 1,365.04	SERVICIO	LABORATORIO
768	Anticuerpos Anti Gangliosidos GM1 (IgG e IgM)	\$ 6,631.55	SERVICIO	LABORATORIO
769	DETECCION DE CLOSTRIDIUM POR PCR	\$ 12,348.82	SERVICIO	LABORATORIO
770	DENGUE CARGA VIRAL	\$ 8,769.57	SERVICIO	LABORATORIO
771	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	\$ 6,626.79	SERVICIO	LABORATORIO
772	EPSTEIN - BARR CARGA VIRAL	\$ 8,769.57	SERVICIO	LABORATORIO
773	ANTIGENO GALACTOMANANO DE HISTOPLASMA EN ORINA	\$ 7,485.49	SERVICIO	LABORATORIO
774	PCR CARGA VIRAL VARICELA ZOSTER	\$ 6,622.02	SERVICIO	LABORATORIO
775	ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMA DE NEUTROFILO (ANCA)	\$ 1,608.19	SERVICIO	LABORATORIO
776	ANTIGENO DE GIARDIA LAMBLIA EN HECES	\$ 1,329.49	SERVICIO	LABORATORIO
777	BETA-HIDROXIBUTIRATO	\$ 2,174.54	SERVICIO	LABORATORIO
778	PRO INSULINA	\$ 4,636.36	SERVICIO	LABORATORIO
779	SULFONILUREA	\$ 7,499.95	SERVICIO	LABORATORIO
780	E212 - CARGA VIRAL DE HIV (PCR)	\$ 5,950.23	SERVICIO	LABORATORIO
781	CULTIVO AEROBIO SUB	\$ 3,214.19	SERVICIO	LABORATORIO
782	CULTIVO ANAEROBIO SUB	\$ 5,425.23	SERVICIO	LABORATORIO
783	TINCION DE GROCOTT	\$ 2,247.55	SERVICIO	LABORATORIO
784	TINCION DE GIEMSA	\$ 2,223.73	SERVICIO	LABORATORIO
785	ANTIGENO CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS	\$ 1,715.82	SERVICIO	LABORATORIO
786	ESTUDIO MTHFR METIL TETRAHIDROFOLATO REDUCTASA	\$ 8,655.29	SERVICIO	LABORATORIO
787	ESTUDIO TROMBOELASTOGRAFIA	\$ 11,039.35	SERVICIO	LABORATORIO
788	ESTUDIO FACTOR VON WILLEBRAND	\$ 3,334.60	SERVICIO	LABORATORIO
789	ESTUDIO AGREGOMETRIA PLAQUETARIA DE 4 AGONISTAS	\$ 6,321.52	SERVICIO	LABORATORIO
790	PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD A ANTIFUNGICOS	\$ 2,918.97	SERVICIO	LABORATORIO
791	ESTUDIO QUANTIFERON TB-GOLD	\$ 7,112.48	SERVICIO	LABORATORIO
792	ESTUDIO GLUTEN ALERGENO	\$ 746.01	SERVICIO	LABORATORIO



793	ESTUDIO GALACTOMANANO EN SUERO	\$	3,063.27	SERVICIO	LABORATORIO
794	ACIDO DELTA AMINO LEVULINICO ORINA 24 HR	\$	1,519.00	SERVICIO	LABORATORIO
795	CROMOGRANINA A	\$	2,490.40	SERVICIO	LABORATORIO
796	ANTICUERPOS ANTI HISTOPLASMA	\$	1,557.10	SERVICIO	LABORATORIO
797	ANTICUERPOS ANTI MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	\$	1,080.92	SERVICIO	LABORATORIO
798	PANEL DE ANTICUERPOS IRREGULARES (ISOANTICUERPOS)	\$	20,792.62	SERVICIO	LABORATORIO
799	FACTOR REUMATOIDE (IGG,IGA,IGM)	\$	4,203.05	SERVICIO	LABORATORIO
800	ANTICUERPOS ANTI DNA (IFI)	\$	1,415.83	SERVICIO	LABORATORIO
801	ANTICUERPOS ANTI MUSCULO	\$	1,131.72	SERVICIO	LABORATORIO
802	ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES	\$	689.10	SERVICIO	LABORATORIO
803	ADENOVIRUS EN HECES FECALES	\$	904.74	SERVICIO	LABORATORIO
804	LEVETIRACETAM (KEPPRA)	\$	3,841.14	SERVICIO	LABORATORIO
805	PLOMO EN SANGRE	\$	1,093.94	SERVICIO	LABORATORIO
806	PORFobilinogeno ORINA 24 HR	\$	1,215.85	SERVICIO	LABORATORIO
807	SUCCINILACETONA	\$	15,551.53	SERVICIO	LABORATORIO
808	ALDOSTERONA	\$	254.01	SERVICIO	LABORATORIO
809	FACTOR VII PLASMATICO	\$	2,430.09	SERVICIO	LABORATORIO
810	CONCENTRADO PLAQUETARIO	\$	2,925.00	SERVICIO	LABORATORIO
811	OXCARBAZEPINA (TRILEPTAL) CON CODIGO E238	\$	2,350.73	SERVICIO	LABORATORIO
812	LAMOTRIGINA (LAMICTAL)	\$	2,218.99	SERVICIO	LABORATORIO
813	PERFIL BIOQUIMICO 37	\$	2,253.90	SERVICIO	LABORATORIO
814	PCR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS NO RESPIRATORIO	\$	5,612.36	SERVICIO	LABORATORIO
815	HERPES VIRUS TIPO 1 Y 2 DNA PCR EN LCR	\$	8,333.10	SERVICIO	LABORATORIO
816	ANTIGENO HLA B-27 (DETECCION)	\$	5,194.80	SERVICIO	LABORATORIO
817	PANEL VIRAL RESPIRATORIO POR PCR	\$	3,849.60	SERVICIO	LABORATORIO
818	ANTICUERPOS ANTI CENTROMERO	\$	1,798.88	SERVICIO	LABORATORIO
819	ANTICUERPOS ANTI J01	\$	514.80	SERVICIO	LABORATORIO
820	ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIA M2	\$	7,012.98	SERVICIO	LABORATORIO
821	INVESTIGACIÓN PNEUMOCYSTIS CARINI (JIROVECHI) POR INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA	\$	2,058.67	SERVICIO	LABORATORIO
822	ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR	\$	1,309.47	SERVICIO	LABORATORIO
823	PCR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR GENEXPERT	\$	8,326.74	SERVICIO	LABORATORIO
824	GALACTOMANAMO EN LBA	\$	9,459.65	SERVICIO	LABORATORIO
825	HORMONA ACTH (ADRENOCOTICOTROPA)	\$	698.96	SERVICIO	LABORATORIO
826	PRUEBA INMUNOLOGICA FECAL DE HEMOGLOBINA (FIT)	\$	479.36	SERVICIO	LABORATORIO
827	PANEL DE DROGAS (6 DROGAS)	\$	3,626.86	SERVICIO	LABORATORIO
828	CHLAMYDIA TRACHOMATIS POR PCR	\$	3,460.21	SERVICIO	LABORATORIO
829	CULTIVO DE MICOPLASMA (HOMINIS, U UREALYTICUM)	\$	1,095.21	SERVICIO	LABORATORIO
830	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HRS.	\$	734.14	SERVICIO	LABORATORIO
831	ANTICUERPOS ANTI MUSCULO ESTRIADO	\$	163.80	SERVICIO	LABORATORIO
832	ALDOLASA	\$	1,387.27	SERVICIO	LABORATORIO
833	ANTICUERPOS ANTI ENTAMOEBA HISTOLYTICA	\$	588.88	SERVICIO	LABORATORIO
834	HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH)	\$	447.49	SERVICIO	LABORATORIO
835	TAMIZ METABOLICO AMPLIADO	\$	1,170.00	SERVICIO	LABORATORIO
836	HEPATITIS B CARGA VIRAL POR PCR TIEMPO REAL	\$	4,833.19	SERVICIO	LABORATORIO
837	CITOLOGIA VAGINAL EN FASE LIQUIDA	\$	387.29	SERVICIO	LABORATORIO



838	T3 LIBRE	\$	230.15	SERVICIO	LABORATORIO
839	PCR DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CUALITATIVO	\$	3,876.08	SERVICIO	LABORATORIO
840	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IgM	\$	890.45	SERVICIO	LABORATORIO
841	C5 COMPONENTE DE COMPLEMENTO	\$	5,088.74	SERVICIO	LABORATORIO
842	ANTICUERPOS ANTI COCCIDIOIDES IGM	\$	2,850.72	SERVICIO	LABORATORIO
843	ANTICUERPOS ANTI COCCIDIOIDES IGG	\$	3,074.51	SERVICIO	LABORATORIO
844	MERCURIO EN SANGRE	\$	1,295.19	SERVICIO	LABORATORIO
845	ANTIGENO HIV (P24)	\$	1,730.11	SERVICIO	LABORATORIO
846	HORMONA ANTI MULLERIANA	\$	5,015.72	SERVICIO	LABORATORIO
847	PANEL DE MUTACIONES RIESGO TROMBOTICO F II,V,MTHFR	\$	17,322.85	SERVICIO	LABORATORIO
848	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	\$	351.00	SERVICIO	LABORATORIO
849	INMUNOGLOBULINA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSI)	\$	10,864.30	SERVICIO	LABORATORIO
850	CATECOLAMINAS EN ORINA AL AZAR	\$	3,041.19	SERVICIO	LABORATORIO
851	HIV1 GENOTIPO RESISTENCIA A DROGAS	\$	16,456.64	SERVICIO	LABORATORIO
852	FIBROMAX	\$	9,311.03	SERVICIO	LABORATORIO
853	ANTICUERPOS PARVOVIRUS B19 IGG Y IGM	\$	1,847.56	SERVICIO	LABORATORIO
854	WESTERN BLOT PARA HIV	\$	5,291.91	SERVICIO	LABORATORIO
855	BICARBONATO EN ORINA	\$	928.54	SERVICIO	LABORATORIO
856	AC HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B	\$	3,357.05	SERVICIO	LABORATORIO
857	ISOENZIMAS DE CPK	\$	3,199.89	SERVICIO	LABORATORIO
858	ANTICUERPOS ANTI NEURONALES RI	\$	7,518.82	SERVICIO	LABORATORIO
859	ANTICUERPOS ANTI HU	\$	5,237.94	SERVICIO	LABORATORIO
860	ANTICUERPOS ANTI HTLV I Y II	\$	1,282.50	SERVICIO	LABORATORIO
861	ANTICUERPOS ANTI COCCIDIOIDES (INMUNODIFUSION)	\$	1,453.92	SERVICIO	LABORATORIO
862	AGREGOMETRIA PLAQUETARIA 2 AGONISTAS	\$	2,285.64	SERVICIO	LABORATORIO
863	ANTIGENO HE4 (ROMA)	\$	1,365.04	SERVICIO	LABORATORIO
864	T3 TOTAL	\$	230.15	SERVICIO	LABORATORIO
865	HEPATITIS C VIRUS POR PCR (DETECCION)	\$	5,342.70	SERVICIO	LABORATORIO
866	CARGA VIRAL PARA HEPATITIS C POR PCR	\$	16,248.88	SERVICIO	LABORATORIO
867	COMPLEJOS INMUNES, DETECCION C1Q POR UNION C1Q	\$	1,255.53	SERVICIO	LABORATORIO
868	ISOENZIMAS DE DESHIDROGENASA LACTICA	\$	1,730.11	SERVICIO	LABORATORIO
869	HIV-1 RNA CUANTITATIVO (PCR) TIEMPO	\$	5,426.83	SERVICIO	LABORATORIO
870	T3 REVERSA	\$	2,069.79	SERVICIO	LABORATORIO
871	MUTACION JACK2 (V617F)	\$	36,089.25	SERVICIO	LABORATORIO
872	PCR PARA CHALMYDIA, NEISSERIA Y UROPLASMA	\$	8,448.95	SERVICIO	LABORATORIO
873	PANEL DE MENINGOENCEFALITIS EN LCR	\$	24,558.61	SERVICIO	LABORATORIO
874	AC. TRYPANOSOMA CRUZI IgG (CHAGAS)	\$	1,184.10	SERVICIO	LABORATORIO
875	COMPLEMENTO C2	\$	2,026.92	SERVICIO	LABORATORIO
876	COMPLEMENTO C5	\$	5,088.74	SERVICIO	LABORATORIO
877	COMPLEMENTO C7	\$	3,918.92	SERVICIO	LABORATORIO
878	C1 ESTERASA INHIBIDOR	\$	1,839.64	SERVICIO	LABORATORIO
879	FATOR VIII PLASMATICO	\$	2,393.58	SERVICIO	LABORATORIO
880	BORDETELLA PERTUSSIS DNA CUALITATIVO PCR	\$	8,529.91	SERVICIO	LABORATORIO
881	MIOGLOBINA	\$	1,195.19	SERVICIO	LABORATORIO
882	PERFIL DE RIESGO TROMBOTICO III	\$	21,849.96	SERVICIO	LABORATORIO
883	PROTEINA S LIBRE DE LA COAGULACION	\$	5,258.57	SERVICIO	LABORATORIO
884	BANDAS OLIGOCLONALES EN LCR	\$	2,015.82	SERVICIO	LABORATORIO



885	ANTICUERPOS ANTI GAD 65	\$	5,671.25	SERVICIO	LABORATORIO
886	ANTICUERPOS ANTI CHIKUNGUNYA IgG E IgM	\$	1,633.27	SERVICIO	LABORATORIO
887	HLA CLASE I (A,B,C)	\$	33,502.25	SERVICIO	LABORATORIO
888	AGREGOMETRIA PLAQUETARIA RISTOCETINA	\$	1,853.91	SERVICIO	LABORATORIO
889	AGREGOMETRIA PLAQUETARIA COLAGENO	\$	1,347.58	SERVICIO	LABORATORIO
890	AGREGOMETRIA PLAQUETARIA ADP	\$	1,347.58	SERVICIO	LABORATORIO
891	UREPLASMA / MYCOPLASMA CULTIVO	\$	1,318.48	SERVICIO	LABORATORIO
892	ANTICUERPOS ZIKA IGG E IGM	\$	4,409.39	SERVICIO	LABORATORIO
893	T3 CAPTACION	\$	845.99	SERVICIO	LABORATORIO
894	PCR CARGA VIRAL DEL VIRUS EPSTEIN BARR	\$	7,336.29	SERVICIO	LABORATORIO
895	PCR CUANTIFICACION DE CROMOSOMA FILADELFIA BCR/ABL	\$	21,579.48	SERVICIO	LABORATORIO
896	VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA)	\$	6,106.16	SERVICIO	LABORATORIO
897	CRITOSPORIDIUM EN HECES FECALES	\$	2,087.25	SERVICIO	LABORATORIO
898	ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO IGA	\$	2,661.82	SERVICIO	LABORATORIO
899	ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO IGG	\$	5,823.62	SERVICIO	LABORATORIO
900	ANTICUERPOS ANTI CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGG	\$	648.63	SERVICIO	LABORATORIO
901	PRUEBA DE ALIENTO CARBONO 13 HELICOBACTER PYLORI	\$	2,847.54	SERVICIO	LABORATORIO
902	HEPATITIS B POR PCR CUANTITATIVO	\$	8,166.42	SERVICIO	LABORATORIO
903	INMUNOELECTROFORESIS EN ORINA (INMUNOFIJACION)	\$	4,328.45	SERVICIO	LABORATORIO
904	COAGLUTININAS EN LCR, SUERO U ORINA	\$	8,730.95	SERVICIO	LABORATORIO
905	FISH POR HER2-NEU	\$	15,058.00	SERVICIO	LABORATORIO
906	BETA D GLUCANO	\$	10,321.58	SERVICIO	LABORATORIO
907	PANEL VIRAL RESPIRATORIO	\$	1,857.10	SERVICIO	LABORATORIO
908	FACTOR IX	\$	1,853.91	SERVICIO	LABORATORIO
909	HAPTOGLOBINA EN SUERO	\$	1,584.09	SERVICIO	LABORATORIO
910	VITAMINA 1,25 DIHIDROXICOLECALCIFEROL (CALCITRIOL)	\$	2,393.58	SERVICIO	LABORATORIO
911	PANEL LINFOPROLIFERATIVO Y LINFOMA DE NO HODGKIN POR CITOMETRIA DE FLUJO	\$	15,802.81	SERVICIO	LABORATORIO
912	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES BAAR	\$	992.05	SERVICIO	LABORATORIO
913	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES HONGOS	\$	1,861.85	SERVICIO	LABORATORIO
914	STORCH IgG (FTA, TOXO, RUBE, CITO, HERPES)	\$	3,276.00	SERVICIO	LABORATORIO
915	STORCH IgM (FTA, TOXO, RUBE, CITO, HERPES)	\$	3,510.00	SERVICIO	LABORATORIO
916	TOXINA A Y B DEL CLOSTRIDIUM DIFICILE	\$	5,128.95	SERVICIO	LABORATORIO
917	17 HIDROXIPROGESTERONA	\$	475.02	SERVICIO	LABORATORIO
918	ACIDO FOLICO (FOLATOS)	\$	593.26	SERVICIO	LABORATORIO
919	ACIDO VALPROICO (DEPAKENE)	\$	526.50	SERVICIO	LABORATORIO
920	ALCOHOL EN SANGRE	\$	955.98	SERVICIO	LABORATORIO
921	ALFA FETO PROTEINA EN SUERO	\$	339.30	SERVICIO	LABORATORIO
922	AMONIO (AMONIAO EN SANGRE)	\$	655.53	SERVICIO	LABORATORIO
923	ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B	\$	2,498.34	SERVICIO	LABORATORIO
924	ANTICUERPOS ANTI ANTIGENO NUCLEAR EPSTEIN BARR IgG	\$	1,195.19	SERVICIO	LABORATORIO
925	ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINA IgG	\$	1,927.77	SERVICIO	LABORATORIO
926	ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINA IgM	\$	925.37	SERVICIO	LABORATORIO
927	ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINAS IGG IGM	\$	1,712.88	SERVICIO	LABORATORIO
928	ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS TIPO IgG EN SUER	\$	936.00	SERVICIO	LABORATORIO
929	ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS TIPO IgM EN SUERO	\$	1,084.38	SERVICIO	LABORATORIO



930	ANTICUERPOS ANTI CORE IgM DE LA HEPATITIS B (HBcI)	\$	357.93	SERVICIO	LABORATORIO
931	ANTICUERPOS ANTI CORE TOTALES DE LA HEPATITIS B	\$	912.60	SERVICIO	LABORATORIO
932	ANTICUERPOS ANTI DENGUE IgM (ELISA)	\$	1,340.12	SERVICIO	LABORATORIO
933	ANTICUERPOS ANTI DNA ds (DOBLE CADENA)	\$	2,590.38	SERVICIO	LABORATORIO
934	ANTICUERPOS ANTI e DE LA HEPATITIS B (HBeAc)	\$	3,699.54	SERVICIO	LABORATORIO
935	ANTICUERPOS ANTI Helicobacter pylori IGG CUANTITATIVO	\$	351.00	SERVICIO	LABORATORIO
936	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS C	\$	1,203.15	SERVICIO	LABORATORIO
937	ANTICUERPOS ANTI HERPES I Y II IgG	\$	1,235.89	SERVICIO	LABORATORIO
938	ANTICUERPOS ANTI HERPES TIPO I IgG	\$	304.20	SERVICIO	LABORATORIO
939	ANTICUERPOS ANTI HERPES TIPO I IgM	\$	351.00	SERVICIO	LABORATORIO
940	ANTICUERPOS ANTI HERPES TIPO II IgG	\$	308.28	SERVICIO	LABORATORIO
941	ANTICUERPOS ANTI HERPES TIPO II IgM	\$	423.16	SERVICIO	LABORATORIO
942	ANTICUERPOS ANTI HERPES VIRUS I Y II IgM	\$	1,843.66	SERVICIO	LABORATORIO
943	ANTICUERPOS ANTI LA (ANTI SS-B)	\$	1,439.65	SERVICIO	LABORATORIO
944	ANTICUERPOS ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM	\$	2,747.75	SERVICIO	LABORATORIO
945	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (ANA)	\$	947.95	SERVICIO	LABORATORIO
946	ANTICUERPOS ANTI PEPTIDO CITRULINADO CICLICO IGG	\$	1,913.65	SERVICIO	LABORATORIO
947	ANTICUERPOS ANTI RICKETSIA TIPO IgG, IgM (PANEL)	\$	9,646.67	SERVICIO	LABORATORIO
948	ANTICUERPOS ANTI RNP	\$	351.00	SERVICIO	LABORATORIO
949	ANTICUERPOS ANTI RO (ANTI SS-A)	\$	991.78	SERVICIO	LABORATORIO
950	ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA DE TIPO IGG	\$	402.33	SERVICIO	LABORATORIO
951	ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA DE TIPO IGM	\$	503.11	SERVICIO	LABORATORIO
952	ANTICUERPOS ANTI SCL-70 (ESCLERODERMA)	\$	819.00	SERVICIO	LABORATORIO
953	ANTICUERPOS ANTI SM (SMITH)	\$	847.68	SERVICIO	LABORATORIO
954	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA	\$	643.50	SERVICIO	LABORATORIO
955	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS PEROXIDASA (ANTI MICROSOMALE	\$	1,329.59	SERVICIO	LABORATORIO
956	ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA DE TIPO IgG	\$	752.31	SERVICIO	LABORATORIO
957	ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA DE TIPO IGM	\$	753.48	SERVICIO	LABORATORIO
958	ANTICUERPOS ANTI VARICELLA ZOSTER IgG	\$	1,157.11	SERVICIO	LABORATORIO
959	ANTICUERPOS ANTI VARICELLA ZOSTER IgM	\$	1,157.11	SERVICIO	LABORATORIO
960	ANTICUERPOS CONTRA HEPATITIS "A" IgG IgM	\$	2,598.34	SERVICIO	LABORATORIO
961	ANTICUERPOS ENA (ESPECIFICOS DE NUCLEO)	\$	2,393.58	SERVICIO	LABORATORIO
962	ANTICUERPOS HETEROFILOS (PAUL BUNNELL) PRUEBA DE:	\$	779.34	SERVICIO	LABORATORIO
963	ANTICUERPOS IgG CONTRA HEPATITIS A	\$	351.00	SERVICIO	LABORATORIO
964	ANTICUERPOS IgM CONTRA HEPATITIS A	\$	604.79	SERVICIO	LABORATORIO
965	ANTIGENO CA 19-9	\$	977.99	SERVICIO	LABORATORIO
966	ANTIGENO CA 27-29	\$	1,460.28	SERVICIO	LABORATORIO
967	ANTIGENO CA-125	\$	391.97	SERVICIO	LABORATORIO
968	ANTIGENO CA-15-3 (MAMARIO ESPECIFICO)	\$	877.50	SERVICIO	LABORATORIO
969	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	\$	538.20	SERVICIO	LABORATORIO
970	ANTIGENO DE SUPERFICIE (AUSTRALIA) DE LA HEPATITIS B	\$	579.50	SERVICIO	LABORATORIO
971	ANTIGENO e DE LA HEPATITIS B (HBeAg)	\$	793.63	SERVICIO	LABORATORIO
972	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO TOTAL Y LIBRE	\$	819.00	SERVICIO	LABORATORIO
973	APOLIPOPROTEINA A Y B	\$	1,911.48	SERVICIO	LABORATORIO



974	AURAMINA/ROD, TINCION DE	\$	2,087.25	SERVICIO	LABORATORIO
975	BATERIA DE VIAS RESPIRATORIAS CON TINCIONES Y CULTIVOS	\$	7,609.29	SERVICIO	LABORATORIO
976	BCR/ABL POR FISH (TRANSLOCACION 9;22)	\$	9,642.11	SERVICIO	LABORATORIO
977	BETA 2 GLICOPROTEINA I IgG IgM IgA	\$	2,305.26	SERVICIO	LABORATORIO
978	BETA 2 MICROGLOBULINA EN SUERO	\$	351.00	SERVICIO	LABORATORIO
979	CITOMEGALOVIRUS PP65 (HU)	\$	14,129.74	SERVICIO	LABORATORIO
980	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	\$	2,737.80	SERVICIO	LABORATORIO
981	CITRATOS EN SANGRE	\$	1,466.62	SERVICIO	LABORATORIO
982	COMPLEMENTO C3 C4	\$	796.15	SERVICIO	LABORATORIO
983	COMPLEMENTO HEMOLITICO (CH50)	\$	1,071.39	SERVICIO	LABORATORIO
984	CORTISOL SUERO	\$	531.05	SERVICIO	LABORATORIO
985	CREATIN FOSFOQUINASA FRACCION M.B. (CPKMB) (POCT)	\$	351.00	SERVICIO	LABORATORIO
986	CULTIVO DE BAAR	\$	2,252.31	SERVICIO	LABORATORIO
987	CULTIVO DE HONGOS (CUALQUIER SITIO)	\$	561.60	SERVICIO	LABORATORIO
988	CURVA DE INSULINA (5 DETERMINACIONES)	\$	2,039.62	SERVICIO	LABORATORIO
989	CURVA DE INSULINA 2 DETERMINACIONES	\$	1,242.82	SERVICIO	LABORATORIO
990	CURVA DE INSULINA 3 DETERMINACIONES	\$	1,457.11	SERVICIO	LABORATORIO
991	CURVA DE INSULINA 4 DETERMINACIONES	\$	1,841.20	SERVICIO	LABORATORIO
992	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	\$	436.49	SERVICIO	LABORATORIO
993	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA SO4)	\$	484.38	SERVICIO	LABORATORIO
994	DIGOXINA NIVEL DE	\$	459.81	SERVICIO	LABORATORIO
995	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN SUERO	\$	661.30	SERVICIO	LABORATORIO
996	ENZIMAS CARDIACAS	\$	801.75	SERVICIO	LABORATORIO
997	EPAMIN, NIVEL DE	\$	317.90	SERVICIO	LABORATORIO
998	EPAMIN, NIVEL DEL DIFENILIDANTONIA, FENITOINA)	\$	744.95	SERVICIO	LABORATORIO
999	EPSTEIN BARR AC. ANTI CAPSIDE IgG	\$	944.42	SERVICIO	LABORATORIO
1000	EPSTEIN BARR VIRUS (PANEL COMPLETO)	\$	3,395.14	SERVICIO	LABORATORIO
1001	ESTREPTOCOCCO BETA HEMOLITICO	\$	642.85	SERVICIO	LABORATORIO
1002	ESTROGENOS TOTALES EN SANGRE	\$	498.40	SERVICIO	LABORATORIO
1003	FERRITINA SERICA	\$	472.00	SERVICIO	LABORATORIO
1004	FIBRINOGENO, PRODUCTOS DE DEGRADACION	\$	2,393.58	SERVICIO	LABORATORIO
1005	FTA ABS (ANTICUERPOS ANTITREPONEMA POR FLUORESCENCIA)	\$	2,257.08	SERVICIO	LABORATORIO
1006	HELICOBACTER pylori EN HECES FECALES	\$	1,099.14	SERVICIO	LABORATORIO
1007	HEMOCULTIVO (HONGOS/BAAR)	\$	1,307.90	SERVICIO	LABORATORIO
1008	HEMOCULTIVO AEROBIO	\$	1,539.64	SERVICIO	LABORATORIO
1009	HEMOCULTIVO ANAEROBIO	\$	1,539.64	SERVICIO	LABORATORIO
1010	HIERRO SERICO	\$	1,034.89	SERVICIO	LABORATORIO
1011	HOMOCISTEINA EN SUERO	\$	2,304.69	SERVICIO	LABORATORIO
1012	INDICE HOMA	\$	987.27	SERVICIO	LABORATORIO
1013	INMUNOGLOBULINA G SUBCLASES	\$	3,734.80	SERVICIO	LABORATORIO
1014	INMUNOGLOBULINA IgA	\$	427.42	SERVICIO	LABORATORIO
1015	INMUNOGLOBULINA IgG	\$	351.00	SERVICIO	LABORATORIO
1016	INMUNOGLOBULINA IgM	\$	351.00	SERVICIO	LABORATORIO
1017	INMUNOGLOBULINAS (IgG, IgA, IgM) SUERO	\$	882.52	SERVICIO	LABORATORIO
1018	INTERLEUCINA-6	\$	7,139.92	SERVICIO	LABORATORIO
1019	KAPPA/LAMBDA CADENAS LIGERAS LIBRES C/RELACION	\$	2,293.58	SERVICIO	LABORATORIO
1020	LACTATO (ACIDO LACTICO)	\$	5,391.36	SERVICIO	LABORATORIO
1021	LISIS DE EUGLOBULINAS	\$	1,034.89	SERVICIO	LABORATORIO



1022	MICROALBUMINA EN ORINA AL AZAR	\$ 1,146.00	SERVICIO	LABORATORIO
1023	MICROALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 637.62	SERVICIO	LABORATORIO
1024	NARANJA DE ACRIDINA, TINCION DE	\$ 1,155.51	SERVICIO	LABORATORIO
1025	NICOTINA EN ORINA	\$ 799.23	SERVICIO	LABORATORIO
1026	PANEL AC. TIROIDEOS (ANTI TIROGLOBULINA Y TIROIDEOS PER	\$ 1,084.10	SERVICIO	LABORATORIO
1027	PANEL AUTOINMUNE(ANA,DNA,SM.RNP,SSA/RO,SSB/LA,JO1,SCL70	\$ 5,141.12	SERVICIO	LABORATORIO
1028	PANEL DE HEPATITIS "A"	\$ 779.34	SERVICIO	LABORATORIO
1029	PANEL DE HEPATITIS AGUDA	\$ 4,260.19	SERVICIO	LABORATORIO
1030	PANEL DE HEPATITIS CRONICA (B)	\$ 1,880.89	SERVICIO	LABORATORIO
1031	PARATHORMONA (HORMONA PARATIROIDEA, PTH) INTACTA	\$ 1,225.37	SERVICIO	LABORATORIO
1032	PEPTIDO C	\$ 1,039.65	SERVICIO	LABORATORIO
1033	PEPTIDO NATIURETICO TIPO B (BNP)	\$ 1,679.33	SERVICIO	LABORATORIO
1034	PERFIL DE DONADOR (BANCO DE SANGRE)	\$ 1,783.60	SERVICIO	LABORATORIO
1035	PERFIL DE ENZIMAS CARDIACAS CON TROPONINA	\$ 3,349.11	SERVICIO	LABORATORIO
1036	PERFIL DE HIERRO(HE,CAP,SAT,TRANSF,FERRI)	\$ 2,040.00	SERVICIO	LABORATORIO
1037	PERFIL REUMATICO(PCR,FR,ANA,VSG,ASO)	\$ 1,501.56	SERVICIO	LABORATORIO
1038	PRE ALBUMINA SERICA	\$ 5,464.91	SERVICIO	LABORATORIO
1039	PROCALCITONINA SERICA	\$ 2,185.53	SERVICIO	LABORATORIO
1040	PROTEINA C REACTIVA ALTA SENSIBILIDAD	\$ 944.42	SERVICIO	LABORATORIO
1041	VIRUS DE LA INFLUENZA A, B POR PCR	\$ 4,266.54	SERVICIO	LABORATORIO
1042	RAST (ALIMENTICIO Y RESPIRATORIO)	\$ 8,791.46	SERVICIO	LABORATORIO
1043	RAST ALIMENTICIO	\$ 4,414.47	SERVICIO	LABORATORIO
1044	RAST INHALATORIO	\$ 4,414.47	SERVICIO	LABORATORIO
1045	SCHIFF, TINCION DE	\$ 1,323.77	SERVICIO	LABORATORIO
1046	SOMATOMEDINA C FACTOR DE CRECIMIENTO IGF-1	\$ 814.32	SERVICIO	LABORATORIO
1047	TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL	\$ 900.90	SERVICIO	LABORATORIO
1048	TINCION DE ALBERT	\$ 1,014.26	SERVICIO	LABORATORIO
1049	TINCION DE KIN-YOUN (CRITOSPORIDIUM,CICLOSPORA,ISOSPOR	\$ 80.96	SERVICIO	LABORATORIO
1050	TORCH IgG (TOXO,RUBE, CITO, HERPES)	\$ 2,422.15	SERVICIO	LABORATORIO
1051	TORCH IgM (TOXO,RUBE, CITO, HERPES)	\$ 2,244.39	SERVICIO	LABORATORIO
1052	TRIPSINA EN HECES	\$ 351.00	SERVICIO	LABORATORIO
1053	TROPONINA I,MIOGLOBINA,CKMB (CUALITATIVA)	\$ 2,611.37	SERVICIO	LABORATORIO
1054	TROPONINA T CUANTIFICACION	\$ 2,183.37	SERVICIO	LABORATORIO
1055	VITAMINA B1	\$ 2,722.14	SERVICIO	LABORATORIO
1056	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	\$ 655.20	SERVICIO	LABORATORIO
1057	BIOPSIA ACROMION	\$ 1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1058	BIOPSIA AMPULA DE VATER	\$ 1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1059	BIOPSIA BRAZO	\$ 1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1060	BIOPSIA CARTILAGO COSTAL	\$ 1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1061	BIOPSIA CUELLO	\$ 1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1062	BIOPSIA COSTILLA	\$ 1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1063	BIOPSIA DE AREOLA	\$ 1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1064	BIOPSIA DE ARTICULACION	\$ 1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1065	BIOPSIA DE CAVIDAD ORAL	\$ 1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1066	BIOPSIA DE CEJA	\$ 1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1067	BIOPSIA DE INGLE	\$ 1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1068	BIOPSIA DE MEDIASTINO POR TUMOR	\$ 1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO



1069	BIOPSIA DE PEZON	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1070	BIOPSIA DE PIEL CARCINOMA EPIDERMIDE	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1071	BIOPSIA DE PIEL DE VULVA	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1072	BIOPSIA DE PROSTATA TRANSRECTAL (16 FRASCOS) CADA UNO	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1073	BIOPSIA DE QUISTE SINOVIAL O GANGLION	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1074	BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS, FIBROMA MULTIPLE	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1075	BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS.	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1076	BIOPSIA EXCISIONAL DE GANGLIO EN CUELLO	\$	23,581.04	SERVICIO	LABORATORIO
1077	BIOPSIA DE VEJIGA CISTOSCOPIA	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1078	BIOPSIA DEDO	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1079	BIOPSIA GANGLIO LINFATICO CERVICAL	\$	13,031.62	SERVICIO	LABORATORIO
1080	BIOPSIA GANGLIO LINFATICO SUPRACLAVICULAR	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1081	BIOPSIA GANGLIO LINFATICO TORAX	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1082	BIOPSIA GANGLIOS HILIARES	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1083	BIOPSIA GANGLIOS PULMONARES	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1084	BIOPSIA HOMBRO	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1085	BIOPSIA HUESO DEDOS PIE	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1086	BIOPSIA HUESO METATARSO	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1087	BIOPSIA HUESO TARSO	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1088	BIOPSIA HUMERO	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1089	BIOPSIA MANDIBULA	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1090	BIOPSIA MANO	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1091	BIOPSIA MAXILAR	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1092	BIOPSIA MUÑECA	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1093	BIOPSIA MUSLO	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1094	BIOPSIA O PIEZA CHICA	\$	1,693.61	SERVICIO	LABORATORIO
1095	BIOPSIA O PIEZA MEDIANA	\$	3,009.42	SERVICIO	LABORATORIO
1096	BIOPSIA PERONE	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1097	BIOPSIA PIE	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1098	BIOPSIA PIEL ANTEBRAZO	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1099	BIOPSIA PIEL AXILA	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1100	BIOPSIA PIEL BRAZO	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1101	BIOPSIA PIEL -CARA-	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1102	BIOPSIA ABIERTA T6 DERECHA	\$	58,828.51	SERVICIO	LABORATORIO
1103	BIOPSIA PIEL CUERO CABELLUDO (NEOM)	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1104	BIOPSIA PIEL DEDOS MANO	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1105	BIOPSIA PIEL DEDOS PIE	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1106	BIOPSIA PIEL DORSO MANO	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1107	BIOPSIA PIEL DORSO PIE	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1108	BIOPSIA PIEL ESCROTO	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1109	BIOPSIA PIEL -FRENTE-	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1110	BIOPSIA PIEL GENITAL Y PERINE (NEOM)	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1111	BIOPSIA PIEL GLANDE	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1112	BIOPSIA PIEL GLUTEOS	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1113	BIOPSIA PIEL HOMBRO	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1114	BIOPSIA PIEL INGLE	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1115	BIOPSIA PIEL LABIO	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1116	BIOPSIA PIEL MUSLO	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1117	BIOPSIA PIEL PALMA MANO	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1118	BIOPSIA PIEL PALMAS Y PLANTAS (NEOM)	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO



1119	BIOPSIA PIEL PARPADO SUPERIOR	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1120	BIOPSIA PIEL PENE	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1121	BIOPSIA PIEL PERIANAL	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1122	BIOPSIA PIEL PIERNA	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1123	BIOPSIA PIEL PLANTA PIE	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1124	BIOPSIA PIEL PREPUCIO	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1125	BIOPSIA PIEL RODILLA	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1126	BIOPSIA PIEL VULVA	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1127	BIOPSIA PIERNA	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1128	BIOPSIA ROTULA	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1129	BIOPSIA TIBIA	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1130	BIOPSIA UÑA	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1131	BIOPSIA VERTEBRA	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1132	BIOPSIA VERTEBRA CERVICAL	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1133	BIOPSIA VERTEBRA LUMBAR	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1134	BIOPSIA VERTEBRA TORACICA	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1135	CAPTURA DE HIBRIDOS EN BASE LIQUIDA	\$	6,022.04	SERVICIO	LABORATORIO
1136	CHLAMYDIA POR PCR EN TEJIDO	\$	504.75	SERVICIO	LABORATORIO
1137	CITOLOGIA BASE LIQUIDA	\$	1,363.45	SERVICIO	LABORATORIO
1138	CITOLOGIA COLON O RECTO	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1139	CITOLOGIA DE BILIS	\$	1,512.65	SERVICIO	LABORATORIO
1140	CITOLOGIA DE ESPUTO (CADA UNO)	\$	552.83	SERVICIO	LABORATORIO
1141	CITOLOGIA DE GLANDULA MAMARIA. SECRECION	\$	80.96	SERVICIO	LABORATORIO
1142	CITOLOGIA DE LIQUIDOS CITOCENTRIFUGADOS	\$	897.13	SERVICIO	LABORATORIO
1143	CITOLOGIA DE NARIZ	\$	1,512.65	SERVICIO	LABORATORIO
1144	CITOLOGIA DE PROSTATA	\$	1,512.65	SERVICIO	LABORATORIO
1145	CITOLOGIA DIVERSA	\$	1,530.12	SERVICIO	LABORATORIO
1146	CITOLOGIA PERICARCIO	\$	1,512.65	SERVICIO	LABORATORIO
1147	CITOLOGIA URINARIA (CADA UNA)	\$	1,530.12	SERVICIO	LABORATORIO
1148	BIOPSIA MACROSCOPICA, ESPECIMEN	\$	1,434.88	SERVICIO	LABORATORIO
1149	INMUNOHISTOQUIMICA PAQUETE DE CA DE GLANDULA MAMARIA	\$	4,769.69	SERVICIO	LABORATORIO
1150	INMUNOHISTOQUIMICA PAQUETE DE TUMOR MALIGNO INDIFERENCI	\$	11,054.16	SERVICIO	LABORATORIO
1151	PAPANICOLAOU (CITOLOGIA VAGINAL)	\$	435.60	SERVICIO	LABORATORIO
1152	RESECCION LAMINA	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1153	RESECCION QUISTE SINOVIAL O BURSA	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1154	RESECCION RADICAL DE CUELLO	\$	4,985.61	SERVICIO	LABORATORIO
1155	RESECCION UVULA	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1156	RESECCION VALVULA AORTICA	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1157	RESECCION VALVULA MITRAL	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1158	RESECCION VALVULA PULMONAR	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1159	RESECCION VALVULA TRICUSPIDE	\$	1,380.92	SERVICIO	LABORATORIO
1160	REVISION DE LAMINILLAS MD ANDERSON	\$	5,137.94	SERVICIO	LABORATORIO
1161	BIOPSIA MACROSCOPICA	\$	487.60	SERVICIO	LABORATORIO
1162	BIOPSIA O PIEZA GRANDE	\$	2,244.71	SERVICIO	LABORATORIO
1163	PRUEBAS CRUZADAS	\$	414.88	SERVICIO	LABORATORIO
1164	PAQUETE GLOBULAR	\$	2,808.00	SERVICIO	LABORATORIO
1165	PLASMA FRESCO CONGELADO	\$	3,042.00	SERVICIO	LABORATORIO
1166	CRIOPRECIPITADO	\$	6,599.80	SERVICIO	LABORATORIO



Gobierno de Monterrey

SAD-010-2025

1167	CULTIVO ORDINARIO PARA IDENTIFICACIÓN Y SUSCEPTIBILIDAD PARA HOSPITAL UNIVERSITARIO	\$	3,484.03	SERVICIO	LABORATORIO
1168	IDENTIFICACION DE MICOBACTERIA	\$	5,877.60	SERVICIO	LABORATORIO
1169	SENSIBILIDAD PRIMERA LINEA DE MICOBACTERIA	\$	3,595.06	SERVICIO	LABORATORIO
1170	SENSIBILIDAD SEGUNDA LINEA DE MICOBACTERIA	\$	2,775.66	SERVICIO	LABORATORIO
1171	TOMA DE MUESTRAS	\$	746.01	SERVICIO	LABORATORIO
1172	ALMACENAMIENTO DE MUESTRA	\$	536.50	SERVICIO	LABORATORIO
1173	CENTRIFUGADO DE MUESTRA	\$	536.50	SERVICIO	LABORATORIO
1174	PERFIL DE VON WILLEBRAND	\$	7,310.89	SERVICIO	LABORATORIO
1175	CULTIVO DE BRUCELLA	\$	3,391.95	SERVICIO	LABORATORIO
1176	PAQ. BIOPSIA(HIGADO) METAVENTION 1	\$	7,272.80	SERVICIO	LABORATORIO
1177	PAQ. BIOPSIA(HIGADO Y VESICULA BILIAR) METAVENTION 2	\$	7,317.25	SERVICIO	LABORATORIO
1178	PAQ. BIOPSIA(HIGADO) METAVENTION 2	\$	6,822.03	SERVICIO	LABORATORIO
1179	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA COMIDA	\$	8,147.36	SERVICIO	LABORATORIO
1180	Estudio Microbiológico de Agua. E740	\$	1,474.57	SERVICIO	LABORATORIO
1181	MEDICIÓN DE PEPTIDO C EN TOLERANCIA A LA COMIDA	\$	2,106.00	SERVICIO	LABORATORIO
1182	ÁCIDOS GRASOS LIBRES	\$	774.57	SERVICIO	LABORATORIO
1183	FACTOR XII PLASMÁTICO ACTIVADO	\$	3,172.93	SERVICIO	LABORATORIO
1184	FACTOR XIII PLASMÁTICO ACTIVADO	\$	2,591.99	SERVICIO	LABORATORIO
1185	ANTIGENO DE NEUMOCOCO EN ORINA	\$	5,425.23	SERVICIO	LABORATORIO
1186	TRIPLE FR (IgA, IgG, IgM)	\$	4,508.43	SERVICIO	LABORATORIO
1187	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINA A, B Y GDH	\$	6,206.16	SERVICIO	LABORATORIO
1188	AC ANTI AMIBIANOS (SEROMEBA)	\$	777.22	SERVICIO	LABORATORIO
1189	AC ANTI INSULINA	\$	1,157.02	SERVICIO	LABORATORIO
1190	ENFERMEDAD CELIACA (PERFIL)	\$	7,485.49	SERVICIO	LABORATORIO
1191	PANEL DE ENFERMEDAD CELIACA (HLA DQ 2, HLA DQ8)	\$	11,664.14	SERVICIO	LABORATORIO
1192	CALPROTECTINA DE HACES	\$	5,877.60	SERVICIO	LABORATORIO
1193	TIPIFICACION POR MALDI TOF Y PRUEBAS DE SUSEP POR MICRODILUCION	\$	3,458.62	SERVICIO	LABORATORIO
1194	CARACTERIZACION GENETICA DE RESISTENCIA (PCR)	\$	10,209.98	SERVICIO	LABORATORIO
1195	GLUCAGON	\$	1,265.03	SERVICIO	LABORATORIO
1196	EPINEFRINA	\$	1,293.62	SERVICIO	LABORATORIO
1197	Tiempo de respuesta de 5 - 7 DH	\$	14,193.86	SERVICIO	LABORATORIO
1198	Anticuerpos Anti Brucella IgG, IgM, IgA	\$	14,373.85	SERVICIO	LABORATORIO
1199	GOTA GRUESA (PRUEBA PARA PALUDISMO)	\$	368.56	SERVICIO	LABORATORIO
1200	PCR PARA DENGUE, ZIKA Y CHIKUNGUNYA	\$	8,772.75	SERVICIO	LABORATORIO
1201	TINCIÓN E INTERPRETACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	\$	7,007.73	SERVICIO	LABORATORIO
1202	PANEL DE MIELOMA MULTIPLE POR CITOFUOROMETRIA	\$	8,805.84	SERVICIO	LABORATORIO
1203	INMUNOFIJACION EN SUERO (INMUNOELECTROFORESIS)	\$	3,172.93	SERVICIO	LABORATORIO
1204	CADENAS LIGERAS LIBRES EN SUERO (HU)	\$	16,167.97	SERVICIO	LABORATORIO
1205	CULTIVO DE ALIMENTOS	\$	1,504.71	SERVICIO	LABORATORIO
1206	Panel gastrointestinal (22 patógenos)	\$	21,258.83	SERVICIO	LABORATORIO
1207	ANTICUERPOS ANTI LKM IGG	\$	985.69	SERVICIO	LABORATORIO
1208	PCR PARA MYCOBACTERIAS ATÍPICAS	\$	14,399.56	SERVICIO	LABORATORIO
1209	HLA ANTICUERPOS PRA (PANEL REACTIVO DE ANTICUERPOS)	\$	33,093.27	SERVICIO	LABORATORIO
1210	NBT (AZUL DE NITRO-TETRAZOLIO)	\$	1,930.09	SERVICIO	LABORATORIO
1211	TRASLADO DE MUESTRA	\$	831.72	SERVICIO	LABORATORIO



1212	LACTATO EN LCR	\$	3,372.91	SERVICIO	LABORATORIO
1213	ANTICUERPOS ANTI INFLUENZA A Y B	\$	2,847.54	SERVICIO	LABORATORIO
1214	Perfil de Anticuerpos Anti Fosfolípidos	\$	4,525.26	SERVICIO	LABORATORIO
1215	OXALATOS EN ORINA DE 24 HORAS	\$	1,998.35	SERVICIO	LABORATORIO
1216	Ac. ANTI RECEPTORES ACETILCOLINA BLOQUEADORES	\$	3,990.17	SERVICIO	LABORATORIO
1217	ANTICUERPOS ANTI ACETILCOLINA FIJADORES DE RECEPTOR	\$	3,342.76	SERVICIO	LABORATORIO
1218	ANTICUERPOS ANTI ACETILCOLINA MODULADORES DE RECEPTOR	\$	4,409.39	SERVICIO	LABORATORIO
1219	DETECCIÓN DE COVID-19	\$	6,382.93	SERVICIO	LABORATORIO
1220	LACOSAMIDA	\$	4,617.31	SERVICIO	LABORATORIO
1221	ANTICUERPO IGG SARS-COV-2 (COVID-19)	\$	3,109.44	SERVICIO	LABORATORIO
1222	ANTICUERPO IGM SARS-COV-2 (COVID-19) PRUEBA RAPIDA	\$	5,710.94	SERVICIO	LABORATORIO
1223	MIOGLOBINA EN ORINA	\$	8,333.10	SERVICIO	LABORATORIO
1224	ENZIMAS CARDIACAS (SUBROGADO HM)	\$	9,805.40	SERVICIO	LABORATORIO
1225	GASOMETRIA VENOSA	\$	1,092.03	SERVICIO	LABORATORIO
1226	Panel de Neumonía por PCR	\$	46,875.70	SERVICIO	LABORATORIO
1227	Detección de Pneumocystis jiroveci por PCR	\$	30,508.21	SERVICIO	LABORATORIO
1228	GALACTOMANANO EN SUERO (HSJ)	\$	13,645.29	SERVICIO	LABORATORIO
1229	PANEL DE LEUCEMIA AGUDA, CLASIFICACION	\$	7,137.00	SERVICIO	LABORATORIO
1230	FACTOR Xa (HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR)	\$	10,148.26	SERVICIO	LABORATORIO
1231	ANTICUERPOS ANTI PLAQUETARIOS	\$	15,932.09	SERVICIO	LABORATORIO
1232	AC. POR FIJACION DE COMPLEMENTO PARA COCCIDIOIDES	\$	9,690.56	SERVICIO	LABORATORIO
1233	ACIDOS GRASOS OMEGA 3 Y 6 (AA/EPA)	\$	10,902.52	SERVICIO	LABORATORIO
1234	PCR COVID / INFLUENZA	\$	10,875.12	SERVICIO	LABORATORIO
1235	DETECCIÓN DE COCCIDIOIDES POR PCR	\$	12,114.50	SERVICIO	LABORATORIO
1236	OXIDACION DE NEUTROFILOS-DIHIORODAMINA	\$	12,570.47	SERVICIO	LABORATORIO
1237	AMINOACIDOS CUANTITATIVO QUEST (PLASMA)	\$	10,364.26	SERVICIO	LABORATORIO
1238	PANEL DE RESISTENCIAS A MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	\$	14,420.14	SERVICIO	LABORATORIO
1239	CARGA VIRAL DE HIV-1 POR PCR (HU)	\$	8,750.52	SERVICIO	LABORATORIO
1240	PANEL DE ANTICUERPOS ANTI NEURONALES (HU)	\$	17,279.48	SERVICIO	LABORATORIO
1241	DETERMINACION DE ANTIC. IgG SARS-CoV-2(Post-Vacuna/Enfermedad)	\$	1,576.13	SERVICIO	LABORATORIO
1242	ANTIGENO COVID-19 (COVID-19 AG) PRUEBA RAPIDA	\$	682.79	SERVICIO	LABORATORIO
1243	CITOMEGALOVIRUS POR PCR HU	\$	14,399.56	SERVICIO	LABORATORIO
1244	SEROTONINA EN SUERO CILAB E282	\$	1,134.89	SERVICIO	LABORATORIO
1245	PANEL DE ESCLEROSIS MULTIPLE EN LCR Y SUERO	\$	8,801.33	SERVICIO	LABORATORIO
1246	ACTIVIDAD TPMT	\$	4,247.49	SERVICIO	LABORATORIO
1247	Cultivo Ordinario con Carbapenemasas para 5 genes por inmunocromatografía	\$	14,031.00	SERVICIO	LABORATORIO
1248	Anticuerpos Anti Cisticercos en LCR	\$	936.48	SERVICIO	LABORATORIO
1249	Anticuerpos Anti treponema Pallidum IgG (FTA-ABS)	\$	1,755.00	SERVICIO	LABORATORIO
1250	Anticuerpos Anti treponema Pallidum IgM (FTA-ABS)	\$	1,000.35	SERVICIO	LABORATORIO
1251	Anticuerpos Anti Poliomavirus JC	\$	15,585.81	SERVICIO	LABORATORIO
1252	PCR PARA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	\$	10,079.69	SERVICIO	LABORATORIO
1253	Sonificación para bacterias (Infectología HU)	\$	3,795.13	SERVICIO	LABORATORIO
1254	FIBROTEST	\$	7,148.36	SERVICIO	LABORATORIO
1255	PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD A ANTIBIOTICO	\$	585.00	SERVICIO	LABORATORIO



1256	ELASTASA PANCREATICA	\$	4,710.97	SERVICIO	LABORATORIO
1257	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES EN LCR	\$	2,245.96	SERVICIO	LABORATORIO
1258	Enfermedad mínima residual	\$	17,035.98	SERVICIO	LABORATORIO
1259	Panel de leucemia linfocítica crónica	\$	15,882.05	SERVICIO	LABORATORIO
1260	Inmunoglobulina IgA(subclases)	\$	3,857.03	SERVICIO	LABORATORIO
1261	inmunoglobulinas IgG (subclases)	\$	3,077.69	SERVICIO	LABORATORIO
1262	VITAMINA B6	\$	2,961.82	SERVICIO	LABORATORIO
1263	ANTIGENO EN ORINA PARA LEGIONELLA (EIA)	\$	8,381.85	SERVICIO	LABORATORIO
1264	NIVELES DE TEOFILINA	\$	1,829.85	SERVICIO	LABORATORIO
1265	NIVEL SERICO DE FENOBARBITAL	\$	1,519.00	SERVICIO	LABORATORIO
1266	PANEL RESPIRATORIO BACTERIANO	\$	11,083.79	SERVICIO	LABORATORIO
1267	ANTICUERPOS ANTI ECHINOCOCCUS IGG	\$	2,911.03	SERVICIO	LABORATORIO
1268	ANTICUERPOS ANTI SACCHAROMYCES CEREVISIAE (ASCA)	\$	2,145.96	SERVICIO	LABORATORIO
1269	KRAS por PCR	\$	21,266.01	SERVICIO	LABORATORIO
1270	EGFR por PCR	\$	24,796.06	SERVICIO	LABORATORIO
1271	ELISA CUARTA GENERACION PARA HIV	\$	2,864.99	SERVICIO	LABORATORIO
1272	AC ANTI TRANSGLUTAMINASA IgG	\$	3,449.09	SERVICIO	LABORATORIO
1273	ANTICUERPOS ANTI ISLOTES DE LANGERHANS	\$	10,315.56	SERVICIO	LABORATORIO
1274	NIVELES DE AMIKACINA	\$	3,806.24	SERVICIO	LABORATORIO
1275	ESTUDIO RENINA	\$	1,696.50	SERVICIO	LABORATORIO
1276	AGREGOMETRIA PLAQUETARIA ACIDO ARAQUIDONICO	\$	3,335.75	SERVICIO	LABORATORIO
1277	ANTICUERPOS ANTI PROTEINA P RIBOSOMAL	\$	1,907.58	SERVICIO	LABORATORIO
1278	ASPERGILLUS FUMIGATUS IGE	\$	1,032.26	SERVICIO	LABORATORIO
1279	ASPERGILLUS NIGER IGE	\$	1,867.27	SERVICIO	LABORATORIO
1280	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS E IGM	\$	4,308.98	SERVICIO	LABORATORIO
1281	GALACTOMANANO HU	\$	9,896.53	SERVICIO	LABORATORIO
1282	CERULOPLASMINA	\$	702.00	SERVICIO	LABORATORIO
1283	COBRE EN ORINA 24 HORAS	\$	3,926.02	SERVICIO	LABORATORIO
1284	HEPATITIS C RNA GENOTIPO (LIPA)	\$	23,131.42	SERVICIO	LABORATORIO
1285	RELACION DE ALDOSTERONA Y ACTIVIDAD DE LA RENINA PLASMATICA	\$	10,383.02	SERVICIO	LABORATORIO
1286	DIHIDROTESTOSTERONA	\$	2,330.81	SERVICIO	LABORATORIO
1287	EPSTEIN BARR CARGA VIRAL (HU)	\$	11,904.75	SERVICIO	LABORATORIO
1288	CD25 SOLUBLE	\$	9,765.38	SERVICIO	LABORATORIO
1289	LACTATO EN LCR (HM)	\$	8,885.74	SERVICIO	LABORATORIO
1290	CORTISONA PLASMATICA	\$	3,129.88	SERVICIO	LABORATORIO
1291	LINFOCITOS T Y B SUBPOBLACIONES Y NK	\$	12,090.67	SERVICIO	LABORATORIO
1292	PANEL RESPIRATORIO BASICO PCR	\$	5,215.16	SERVICIO	LABORATORIO
1293	HLA CLASE II (DR, DQ) ALTA RESOLUCION	\$	33,335.90	SERVICIO	LABORATORIO
1294	HLA ANTICUERPOS ESPECIFICOS ANTI-HLA DSA	\$	17,076.10	SERVICIO	LABORATORIO
1295	MIELOGRAMA MEDULA OSEA	\$	6,550.58	SERVICIO	LABORATORIO
1296	PCR PARA LEPTOSPIRA	\$	8,561.81	SERVICIO	LABORATORIO
1297	Ac. ANTI BARTONELLA IgG e IgM	\$	8,085.27	SERVICIO	LABORATORIO
1298	ANTICUERPOS IgM e IgG CONTRA LEPTOSPIRA	\$	8,224.93	SERVICIO	LABORATORIO
1299	INMUNOHISTOQUIMICA MELANOMA VS NEVO	\$	3,999.45	SERVICIO	LABORATORIO
1300	INMUNOHISTOQUIMICA SARCOMA INDIFERENCIADO	\$	7,569.87	SERVICIO	LABORATORIO
1301	(INMUNOHISTOQUIMICA TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL GIST) (INMUNOHISTOQUIMICA TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL GIST)	\$	4,762.47	SERVICIO	LABORATORIO
1302	INMUNOHISTOQUIMICA CARCINOMA METASTASICO DE SITIO DESCONOCIDO	\$	11,071.18	SERVICIO	LABORATORIO



1303	INMUNOHISTOQUIMICA CARCINOMA METASTASICO	\$	5,951.66	SERVICIO	LABORATORIO
1304	INMUNOHISTOQUIMICA MELANOMA METASTASICO	\$	2,994.55	SERVICIO	LABORATORIO
1305	INMUNOHISTOQUIMICA MIELOMA MULTIPLE	\$	3,999.45	SERVICIO	LABORATORIO
1306	INMUNOHISTOQUIMICA TUMOR NEUROENDOCRINO	\$	4,581.08	SERVICIO	LABORATORIO
1307	INMUNOHISTOQUIMICA CARCINOMA DE GLANDULA MAMARIA	\$	6,710.37	SERVICIO	LABORATORIO
1308	INMUNOHISTOQUIMICA LINFOMA DE HODGKIN	\$	5,429.05	SERVICIO	LABORATORIO
1309	INMUNOHISTOQUIMICA CARCINOMA METASTASICO (PULMON TIROIDES)	\$	3,849.72	SERVICIO	LABORATORIO
1310	INMUNOHISTOQUIMICA CARCINOMA DE CELULAS RENALES	\$	6,901.85	SERVICIO	LABORATORIO
1311	INMUNOHISTOQUIMICA HELICOBACTER PYLORI	\$	2,006.93	SERVICIO	LABORATORIO
1312	INMUNOHISTOQUIMICA CARCINOMA DE CERVIX	\$	2,469.07	SERVICIO	LABORATORIO
1313	INMUNOHISTOQUIMICA INESTABILIDAD MICROSATELITAL	\$	5,822.08	SERVICIO	LABORATORIO
1314	RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	\$	6,258.31	SERVICIO	LABORATORIO
1315	OSMOLARIDAD SERICA	\$	3,632.85	SERVICIO	LABORATORIO
1316	OSMOLARIDAD EN ORINA	\$	4,208.72	SERVICIO	LABORATORIO
1317	CISTATINA C	\$	3,810.46	SERVICIO	LABORATORIO
1318	ANTICUERPOS DEL RECEPTOR NMDA (SUBUNIDAD NR1)	\$	15,758.50	SERVICIO	LABORATORIO
1319	BORRELIA BURGDORFERI POR PCR	\$	8,887.02	SERVICIO	LABORATORIO
1320	MUTACION GEN N-RAS	\$	82,668.86	SERVICIO	LABORATORIO
1321	METAHEMOGLOBINA	\$	5,009.30	SERVICIO	LABORATORIO
1322	PANEL GENETICO DE EPILEPSIA INVITAE	\$	36,955.51	SERVICIO	LABORATORIO
1323	PANEL NEUROMETABOLICO INVITAE	\$	36,971.65	SERVICIO	LABORATORIO
1324	NT-ProBNP	\$	7,585.93	SERVICIO	LABORATORIO
1325	RICKETTSIA SPECIES DNA, RT-PCR	\$	6,485.31	PIEZA	LABORATORIO
1326	AC. ANTI-HISTONAS	\$	2,166.26	SERVICIO	LABORATORIO
1327	POLIOMAVIRUS JC CARGA MANUAL	\$	5,085.99	SERVICIO	LABORATORIO
1328	TOXOPLASMA GONDII	\$	6,357.48	SERVICIO	LABORATORIO
1329	PANEL DE ANTICUERPOS PARA NEUROPATIA CRANEAL (GANGLIOSIDO)	\$	18,703.79	SERVICIO	LABORATORIO
1330	PRUEBA DE COVID-19	\$	2,873.46	SERVICIO	LABORATORIO
1331	PRUEBA COVID PACIENTE EXTERNO	\$	5,961.72	SERVICIO	LABORATORIO
1332	PRUEBA COVID PARA REINTERVENCIONES DE UN MISMO PACIENTE	\$	3,904.65	SERVICIO	LABORATORIO
1333	PRUEBA COVID PARA INDETERMINADOS	\$	3,904.65	SERVICIO	LABORATORIO
1334	PROTEINA BASICA DE LA MIELINA	\$	5,698.28	SERVICIO	LABORATORIO
1335	INTERLEUCINA-6 EN LCR	\$	15,119.57	SERVICIO	LABORATORIO
1336	DETENCCION DE COVID-19 EN LCR.	\$	6,285.66	SERVICIO	LABORATORIO
1337	PATERNIDAD DUO	\$	33,458.28	SERVICIO	LABORATORIO
1338	NIVELES DE METOTREXATO	\$	4,189.49	SERVICIO	LABORATORIO
1339	PARATHORMONA (HORMONA PARATIROIDEA, PTH) INTACTA (SUBROGADO)	\$	6,131.62	SERVICIO	LABORATORIO
1340	ULTRASONIDO ENDOSCOPICO CON BIOPSIA DE PANCREAS	\$	157,698.78	SERVICIO	LABORATORIO
1341	BIOPSIA MEDIANA	\$	1,378.03	SERVICIO	SERVICIOS HOSP SWISS
1342	MEDIA HABITACION ESTANDAR S/P	\$	1,449.89	SERVICIO	SERVICIOS HOSP SWISS



Gobierno de Monterrey

SAD-010-2025

1343	MEDIA HAB INTERMEDIO	\$	10,439.22	SERVICIO	SERVICIOS HOSP SWISS
1344	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG)	\$	1,156.19	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1345	ELECTROMIOGRAFÍA (EMG) DE 2 EXTREMIDADES	\$	5,709.60	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1346	ELECTROMIOGRAFÍA (EMG) DE 4 EXTREMIDADES	\$	7,137.00	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1347	POLISOMNOGRAFÍA (PSG)	\$	17,003.16	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1348	POLISOMNOGRAFÍA AMBULATORIA	\$	8,687.74	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1349	POLISOMNOGRAFÍA MAS LATENCIAS MÚLTIPLES	\$	24,573.95	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1350	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS (PEA)	\$	4,282.20	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1351	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (PESS) 2 EXTREMIDADES	\$	4,282.20	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1352	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (PESS) 4 EXTREMIDADES	\$	6,423.30	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1353	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y ELECTROMIOGRAFIA PESS Y EMG DE 2 EXTREMIDADES	\$	7,570.75	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1354	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (PEV)	\$	5,709.60	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1355	POTENCIALES MULTIMODALES (PEA, PEV, PESS 4EXT.)	\$	5,566.86	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1356	PRUEBA DE ESTIMULACIÓN REPETITIVA (JOLLY)	\$	4,995.90	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1357	REFLEJO DE PARPADEO	\$	5,584.98	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1358	RESPUESTA SIMPÁTICA DE LA PIEL	\$	7,446.64	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1359	VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA	\$	7,446.64	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1360	VCN DE NERVIOS FACIALES	\$	4,716.21	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1361	VCN, EMG, PESS DE 2 EXTREMIDADES	\$	11,790.54	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1362	VCN, EMG, PESS DE 4 EXTREMIDADES	\$	17,375.52	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1363	VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN NERVIOSA (VCN) 2 EXTREMIDADES	\$	4,995.90	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1364	VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN NERVIOSA (VCN) 4 EXTREMIDADES	\$	6,423.30	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1365	VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA (VCN) Y ELECTROMIOGRAFIA (EMG) DE 4 EXTREMIDADES	\$	5,566.86	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1366	VELOCIDAD DE CONDUCCION NERVIOSA VCN Y ELECTROMIOGRAFIA EMG DE 2 EXTREMIDADES	\$	6,423.30	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1367	VIDEO ELECTROENCEFALOGRAMA EEG 1 HRS.	\$	2,654.96	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1368	Electroencefalograma de 24 hrs	\$	40,365.00	SERVICIO	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
1369	HABITACIÓN CUIDADOS INTENSIVOS	\$	16,419.85	SERVICIO	RENTA DE ESPACIOS
1370	APLICACIÓN DE INYECCION IM URGENCIAS	\$	58.50	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1371	CONSULTA DE URGENCIAS	\$	812.77	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1372	HABITACIÓN CUIDADOS INTERMEDIOS	\$	9,948.03	SERVICIO	RENTA DE ESPACIOS
1373	SALA DE CIRUGIA C/ 30 min.	\$	350.00	SERVICIO	RENTA DE ESPACIOS
1374	SALA DE CIRUGIA MENOR URGENCIAS (30 MIN)	\$	637.52	SERVICIO	RENTA DE ESPACIOS
1375	SALA DE ENDOSCOPIA (1 HRS)	\$	910.74	SERVICIO	RENTA DE ESPACIOS
1376	SALA DE RECUPERACION (INCLUYE MONITOR Y O2)	\$	759.33	SERVICIO	RENTA DE ESPACIOS
1377	SALA DE SHOCK TRAUMA (USO)	\$	1,821.51	SERVICIO	RENTA DE ESPACIOS
1378	USO DE SALA CONTAMINADA	\$	2,003.65	SERVICIO	RENTA DE ESPACIOS
1379	USO DE SALA DE CIRUGIA MENOR 1 HR	\$	919.52	SERVICIO	RENTA DE ESPACIOS
1380	ATENCION PX CRITICO	\$	12,342.47	SERVICIO	SERVICIOS HOSP SWISS
1381	CARGO POR DIFERENCIA DE BIOPSIA	\$	11,434.43	SERVICIO	RENTA DE ESPACIOS
1382	SERVICIOS DE ENFERMERIA	\$	1,988.42	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1383	TERAPIA DE PERCUTOR	\$	302.47	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS



1384	USO DE TROCAR VERSAPORT OPTICO 12MM CAT: ONB12STF	\$	1,313.73	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1385	USO DE TROCAR VERSAPORT DE 5MM CON CANULA COVIDIEN REF.179094	\$	1,663.16	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1386	CONSULTA URGENCIAS (PROMOCION)	\$	295.55	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1387	CUCHILLA P/SINOSCOPIA AGRESIVE	\$	1,904.12	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1388	CUCHILLA AFEITADORA P/SINOSCOPIA	\$	679.36	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1389	ASISTENCIA EN SALA DE RECUPERACION	\$	1,714.23	SERVICIO	SERVICIOS HOSP SWISS
1390	HABITACIÓN ESTÁNDAR URGENCIAS	\$	3,248.48	SERVICIO	RENTA DE ESPACIOS
1391	CIRUGIA PAC AISLADO COVID-19	\$	14,778.40	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1392	SHOCK TRAUMA ATENCION PAC AISLADO	\$	5,914.11	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1393	CONSULTA ESPECIALISTA	\$	1,028.53	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1394	USO DE ADAPTADOR PARA MICROSCOPIO	\$	3,771.32	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1395	USO DE EQUIPO TRAUMA CADERA	\$	4,799.86	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1396	CONSULTA CON AISLAMIENTO EN URGENCIAS	\$	2,069.09	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1397	HOSP MANEJO DE PAC AISLADO	\$	29,556.79	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1398	UCI MANEJO DE PAC AISLADO	\$	36,945.16	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1399	Hab aislada hospitalización	\$	7,948.91	SERVICIO	RENTA DE ESPACIOS
1400	Hab aislada intermedios	\$	11,646.50	SERVICIO	RENTA DE ESPACIOS
1401	Hab aislada Intensivos	\$	26,529.47	SERVICIO	RENTA DE ESPACIOS
1402	SERVICIO DE INHALOTERAPIA	\$	677.12	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1403	SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL	\$	558.72	SERVICIO	SERVICIOS PROPIOS
1404	USO DE DUODENOSCOPIO PENTAX	\$	8,228.33	SERVICIO	USOS
1405	USO DE ASISTECIA VISUAL FUENTE DE LUZ	\$	7,102.03	SERVICIO	USOS
1406	COLCHON NEUMATICO 24 HRS	\$	1,034.28	SERVICIO	USOS
1407	1 PINZA LAPAROSCOPICA EXTRA APPLIED	\$	2,482.66	SERVICIO	USOS
1408	USO AGUJA DE ESCLEROTERAPIA 23G X4MM C-CAT. DE 1.8MM X200CM INTERJECT REF.M00518150	\$	843.57	SERVICIO	USOS
1409	AGUJA PARA PUNCION LAPAROSCOPICA	\$	403.88	SERVICIO	USOS
1410	ALCOHOLIMETRO	\$	183.89	SERVICIO	USOS
1411	APLICACIÓN DE INYECCIÓN IV URGENCIAS	\$	117.00	SERVICIO	USOS
1412	APLICACIÓN DE Sonda URINARIA URGENCIAS	\$	585.00	SERVICIO	USOS
1413	USO DE ASA PARA POLIPECTOMIA ROTABLE OVAL 20MM. CATETER 2.3MM X 195 CM MODELO ROTABLE SNARE (M0005611830)	\$	1,040.35	SERVICIO	USOS
1414	ASPIRACION INTERMITENTE GOMCO (DIA)	\$	367.80	SERVICIO	USOS
1415	BOMBA DE INFUSION	\$	581.49	SERVICIO	USOS
1416	BULTO DE CAMPO HENDIDO	\$	131.61	SERVICIO	USOS
1417	BULTO DE FUNDA DE MAYO	\$	119.01	SERVICIO	USOS
1418	BULTO DE SABANA DE PUBIS	\$	164.09	SERVICIO	USOS
1419	BULTO DE SABANA DE RIÑON	\$	347.97	SERVICIO	USOS
1420	CALENTADOR DE SANGRE	\$	331.73	SERVICIO	USOS
1421	BULTO DE CIRUGIA GENERAL	\$	1,494.65	SERVICIO	USOS
1422	BULTO DE PARTO O LEGRADO	\$	658.09	SERVICIO	USOS
1423	CANASTILLA DE DORMIA	\$	5,625.21	SERVICIO	USOS
1424	CAPNOGRAFO (EVENTO)	\$	2,022.92	SERVICIO	USOS
1425	CATETER GOLD PROBE	\$	2,566.71	SERVICIO	USOS
1426	USO DE VENTILADOR V60 PHILLIPS POR DIA	\$	3,494.64	SERVICIO	USOS
1427	CENTRAL DE ESTERILIZACION PEROXIDO DE HIDROGENO (CARGA)	\$	3,478.19	SERVICIO	USOS
1428	CENTRAL DE ESTERILIZACION VAPOR (CARGA)	\$	2,615.91	SERVICIO	USOS
1429	CLIPADORA LAPAROSCOPICA	\$	735.60	SERVICIO	USOS



Gobierno de Monterrey

S AD - 0 10 - 2025

1430	COMPRESOR VENOSO (USO)	\$	643.68	SERVICIO	USOS
1431	KIT CLINICO QUIROFANO	\$	631.03	SERVICIO	USOS
1432	CUBICULO OBSERVACION URGENCIAS (MAX 4 HRS)	\$	292.50	SERVICIO	USOS
1433	CUBICULO TERAPIA INTERMEDIA	\$	21,098.82	SERVICIO	USOS
1434	USO CUCHILLA SHAVER BARRIL ARTROSCOPIA	\$	5,580.34	SERVICIO	USOS
1435	DESFIBRILADOR	\$	561.60	SERVICIO	USOS
1436	DILATADOR ESOFAGICO (1 PZA)	\$	367.80	SERVICIO	USOS
1437	DILATADORES URETRALES	\$	1,637.95	SERVICIO	USOS
1438	ELECTROCAUTERIO VALEYLAB (USO QX)	\$	585.00	SERVICIO	USOS
1439	EQUIPO CATETERISMO	\$	459.79	SERVICIO	USOS
1440	EQUIPO CISTOSCOPIA	\$	6,435.00	SERVICIO	USOS
1441	USO DE EQUIPO DE COLONOSCOPIA PENTAX	\$	6,988.25	SERVICIO	USOS
1442	USO DE EQUIPO DE ENDOSCOPIA SUPERIOR PENTAX	\$	4,095.00	SERVICIO	USOS
1443	EQUIPO DE FRESADO 1 STRYKER	\$	13,608.68	SERVICIO	USOS
1444	EQUIPO DE PODER (SOLO PERFORADOR)	\$	1,563.17	SERVICIO	USOS
1445	EQUIPO DE PODER GRANDES HUESOS	\$	5,456.14	SERVICIO	USOS
1446	EQUIPO DE PODER PEQUEÑOS HUESOS	\$	3,335.52	SERVICIO	USOS
1447	EQUIPO DE RESECCION TRANSURETRAL	\$	7,356.05	SERVICIO	USOS
1448	EQUIPO EPIDURAL	\$	459.79	SERVICIO	USOS
1449	ESTIMUPLEX	\$	2,925.00	SERVICIO	USOS
1450	FUENTE DE LUZ/ CON FIBRA OPTICA	\$	2,206.81	SERVICIO	USOS
1451	GLUCOMETRO (INC. TIRILLA Y LANZETA)	\$	46.80	SERVICIO	USOS
1452	INCUBADORA (USO)	\$	367.80	SERVICIO	USOS
1453	INFUSOR DE SANGRE	\$	585.00	SERVICIO	USOS
1454	INSTRUMENTAL (SET) LAPAROSCOPIA (REUSO STORZ)	\$	4,095.00	SERVICIO	USOS
1455	INSTRUMENTAL (SET) LAPAROSCOPIA (REUSO-DESECHABLES) APPLIED	\$	6,679.94	SERVICIO	USOS
1456	INSTRUMENTAL EQ TEJIDOS BLANDOS DE MANO	\$	2,206.81	SERVICIO	USOS
1457	INSTRUMENTAL EQ. VENODISECCION	\$	459.79	SERVICIO	USOS
1458	INSTRUMENTAL EQ. ADENOAMIDALECTOMIA	\$	2,206.81	SERVICIO	USOS
1459	INSTRUMENTAL EQ. AMPUTACION +CIRUGIA MAYOR	\$	4,413.65	SERVICIO	USOS
1460	INSTRUMENTAL EQ. CASPAR (CERVICAL)	\$	4,413.65	SERVICIO	USOS
1461	INSTRUMENTAL EQ. CERCLAJE	\$	2,206.81	SERVICIO	USOS
1462	INSTRUMENTAL EQ. CIRUGIA MAYOR cx general	\$	1,170.00	SERVICIO	USOS
1463	INSTRUMENTAL EQ. CRANEOTOMIA	\$	2,206.81	SERVICIO	USOS
1464	INSTRUMENTAL EQ. CURACION	\$	459.79	SERVICIO	USOS
1465	INSTRUMENTAL EQ. DE RINOSEPTUM	\$	4,413.65	SERVICIO	USOS
1466	INSTRUMENTAL EQ. ENDOSCOPIA NASAL +EQ DE NARIZ BASICO	\$	8,775.00	SERVICIO	USOS
1467	INSTRUMENTAL EQ. FEMORO POPLITEO + EQ DE CIRUGIA MENOR	\$	4,413.65	SERVICIO	USOS
1468	INSTRUMENTAL EQ. GRANDES FRAGMENTOS	\$	2,206.81	SERVICIO	USOS
1469	INSTRUMENTAL EQ. HEMORROIDECTOMIA	\$	2,206.81	SERVICIO	USOS
1470	INSTRUMENTAL EQ. HISTERECTOMIA +CX MAYOR	\$	4,413.65	SERVICIO	USOS
1471	INSTRUMENTAL EQ. LAMINA (COLUMNA)	\$	4,413.65	SERVICIO	USOS
1472	INSTRUMENTAL EQ. LARINGOSCOPIA	\$	4,413.65	SERVICIO	USOS
1473	INSTRUMENTAL EQ. LEGRADO	\$	2,206.81	SERVICIO	USOS
1474	INSTRUMENTAL EQ. MANO BASICO	\$	2,206.81	SERVICIO	USOS
1475	INSTRUMENTAL EQ. MICROCIRUGIA DE MANO	\$	4,413.65	SERVICIO	USOS
1476	INSTRUMENTAL EQ. MICROFRACTURAS MANO	\$	4,012.80	SERVICIO	USOS
1477	INSTRUMENTAL EQ. MIRINGOTOMIA	\$	912.60	SERVICIO	USOS



1478	INSTRUMENTAL EQ. OIDO	\$	4,413.65	SERVICIO	USOS
1479	INSTRUMENTAL EQ. PARTO	\$	2,206.81	SERVICIO	USOS
1480	INSTRUMENTAL EQ. PEDIATRICA	\$	935.89	SERVICIO	USOS
1481	INSTRUMENTAL EQ. PEQUEÑOS FRAGMENTOS	\$	936.00	SERVICIO	USOS
1482	INSTRUMENTAL EQ. PLASTICA BASICO	\$	2,206.81	SERVICIO	USOS
1483	INSTRUMENTAL EQUIPO DE SUTURA	\$	81.90	SERVICIO	USOS
1484	INSTRUMENTAL EQ. TIROIDECTOMIA + EQ CIRUGIA MENOR	\$	4,413.65	SERVICIO	USOS
1485	INSTRUMENTAL EQ. TORAX	\$	2,206.81	SERVICIO	USOS
1486	INSTRUMENTAL EQ. TRAUMA PEQUEÑO	\$	2,206.81	SERVICIO	USOS
1487	INSTRUMENTAL EQ. VASCULAR	\$	2,206.81	SERVICIO	USOS
1488	INSTRUMENTAL EQ. CIRUGIA MENOR cx general	\$	643.50	SERVICIO	USOS
1489	INSTRUMENTAL EQ. TRAUMA MAYOR	\$	619.12	SERVICIO	USOS
1490	INSTRUMENTAL EQ. TRAUMA MEDIANO	\$	2,432.55	SERVICIO	USOS
1491	LAMPARA FRONTAL WELCH ALLEN BASICA	\$	526.50	SERVICIO	USOS
1492	LAVADO GASTRICO	\$	367.80	SERVICIO	USOS
1493	LAVADO OCULAR	\$	367.80	SERVICIO	USOS
1494	LAVADO OTICO	\$	367.80	SERVICIO	USOS
1495	LENTE DE 0° 10 MM LAPAROSCOPIA	\$	2,758.53	SERVICIO	USOS
1496	LENTE DE 0° DE 4MM OTORRINO	\$	3,678.02	SERVICIO	USOS
1497	LENTE DE 15° 4 MM LARINGOSCOPIA	\$	3,678.02	SERVICIO	USOS
1498	LENTE DE 30° 10 MM LAPAROSCOPIA	\$	2,758.53	SERVICIO	USOS
1499	LENTE DE 30° 5 MM LAPAROSCOPIA	\$	2,758.53	SERVICIO	USOS
1500	LENTE DE 30° DE 4 MM ARTROSCOPIA	\$	994.50	SERVICIO	USOS
1501	LENTE DE 30° DE 4 MM URO	\$	3,678.02	SERVICIO	USOS
1502	LENTE DE 45° DE 4MM OTORRINO	\$	3,678.02	SERVICIO	USOS
1503	USO PINZA LIGASURE	\$	7,020.00	SERVICIO	USOS
1504	USO PINZA LIGASURE ATLAS 5MM CAT. LF1638	\$	16,603.73	SERVICIO	USOS
1505	LUPAS QUIRURGICAS	\$	919.51	SERVICIO	USOS
1506	MAQ. DE ANESTESIA 30MIN.	\$	409.50	SERVICIO	USOS
1507	MARCAPASO TRANSCUTANEO POR DIA DESFI-LIFEPAK	\$	1,177.32	SERVICIO	USOS
1508	MESA DE HOMBRO	\$	1,262.07	SERVICIO	USOS
1509	MESA ORTOPEDICO	\$	6,490.60	SERVICIO	USOS
1510	MICROSCOPIO ZEISS S700 (30 MINS)	\$	2,022.92	SERVICIO	USOS
1511	MODULO DE PRESIÓN INVASIVA	\$	3,494.11	SERVICIO	USOS
1512	MONITOR S.V. HASTA 2 HRS	\$	643.50	SERVICIO	USOS
1513	MONITOR S.V. HASTA 30 MIN QX	\$	1,049.31	SERVICIO	USOS
1514	MONITOR S.V. HASTA 6-24 HRS	\$	5,075.32	SERVICIO	USOS
1515	USO DE DOS MUÑECOS DE GEL Y CABEZAL	\$	367.80	SERVICIO	USOS
1516	NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE STORZ (CONSULTA)	\$	1,471.23	SERVICIO	USOS
1517	NASOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE STORZ (QX)	\$	6,436.54	SERVICIO	USOS
1518	OXIGENO POR 1 HR.	\$	210.60	SERVICIO	USOS
1519	OXIGENO POR 1 HR. C/FLUXOMETRO EN HOSPITALIZACION	\$	91.95	SERVICIO	USOS
1520	PINZA LAPAROSCOPICA PARA COLANGIO KOH	\$	1,839.02	SERVICIO	USOS
1521	PINZA BIPOLAR (EVENTO)	\$	569.75	SERVICIO	USOS
1522	USO DE PINZA DE BIOPSIA DESECHABLE ENDOSCOPIAS	\$	1,796.51	SERVICIO	USOS
1523	PINZA DE CISTOSCOPIA (USO)	\$	551.69	SERVICIO	USOS
1524	PINZA DE EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	\$	4,004.63	SERVICIO	USOS



Gobierno de Monterrey

SAD-010-2025

1525	PINZA DE RATON ENDOSCOPIA (CUERPO EXTRAÑO)	\$	6,303.40	SERVICIO	USOS
1526	PORTAGUJAS LAPAROSCOPICO (KOH STORZ)	\$	2,022.92	SERVICIO	USOS
1527	POSICIONADORES ACANALADOS	\$	735.60	SERVICIO	USOS
1528	PROCESADOR Y CABEZAL DE CAMARA	\$	3,126.32	SERVICIO	USOS
1529	USO DE BULTO 1 BATA	\$	174.90	SERVICIO	USOS
1530	USO DE BULTO 3 BATAS	\$	457.97	SERVICIO	USOS
1531	USO DE BULTO 2 CAMPOS	\$	110.00	SERVICIO	USOS
1532	USO DE BULTO 4 CAMPOS	\$	191.10	SERVICIO	USOS
1533	USO ROPA DE CX MAYOR	\$	995.21	SERVICIO	USOS
1534	USO ROPA DE CX MENOR	\$	448.94	SERVICIO	USOS
1535	RESCTOSIGMOIDOSCOPIO FLEXIBLE	\$	3,218.27	SERVICIO	USOS
1536	RESCTOSIGMOIDOSCOPIO RIGIDO	\$	1,103.42	SERVICIO	USOS
1537	RETIRO DE YESO (CON SIERRA)	\$	175.50	SERVICIO	USOS
1538	SABANA TERMICA (USO)	\$	551.69	SERVICIO	USOS
1539	SET TROCAR LAPAROSCOPIA APPLIED (EVENTO)	\$	8,656.88	SERVICIO	USOS
1540	SHAVER STRYKER (Cons. 1 CUCHILLA)	\$	3,443.44	SERVICIO	USOS
1541	SISTEMA DE CIERRE (KARTER THOMAS)	\$	735.60	SERVICIO	USOS
1542	SISTEMA DE INTUBACIÓN DIFICIL PENTAX	\$	991.65	SERVICIO	USOS
1543	TERAPIA CON VIBRADOR	\$	551.69	SERVICIO	USOS
1544	TERAPIA PERCUTIVA	\$	275.84	SERVICIO	USOS
1545	TOMA DE PRESION ARTERIAL	\$	29.25	SERVICIO	USOS
1546	TOMA DE SIGNOS VITALES (SPOT CHECK)	\$	147.85	SERVICIO	USOS
1547	TORNIQUETE NEUMATICO (HASTA 2 HORAS)	\$	2,106.00	SERVICIO	USOS
1548	USO DE TORRE DE LAPAROSCOPIA (EVENTO)	\$	4,212.00	SERVICIO	USOS
1549	USO CARRO AZUL	\$	1,839.02	SERVICIO	USOS
1550	USO DE ESTERILIZADO FLASH	\$	403.88	SERVICIO	USOS
1551	USO DE NEBULIZADOR (1 HR)	\$	73.92	SERVICIO	USOS
1552	USO DE NEBULIZADOR (24 HRS)	\$	735.60	SERVICIO	USOS
1553	USO DE NITROGENO	\$	367.80	SERVICIO	USOS
1554	VENTILADOR (USO DIA)	\$	6,856.94	SERVICIO	USOS
1555	PIERNERA P/SCD EXPRESS AL MUSLO PEQUEÑA	\$	350.43	SERVICIO	USOS
1556	PIERNERA P/SCD EXPRESS AL MUSLO GRANDE	\$	376.92	SERVICIO	USOS
1557	GRAPA PREMIUM SURGICLIP (MIN 1 GRAPA)	\$	667.06	SERVICIO	USOS
1558	USO DE MESA DE MANO	\$	540.89	SERVICIO	USOS
1559	USO PUNTA COLORADO RECTA 3 CM N103	\$	895.83	SERVICIO	USOS
1560	USO (1 CLIP) CLIPADORA AUTOMATICA LAPAROSCOPICA	\$	593.18	SERVICIO	USOS
1561	USO (1 APLICACION) XYLOCAINA SPRAY 10% SOL C/115ML (LIDOCAINA)	\$	72.67	SERVICIO	USOS
1562	ASA CON RED MODELO ROTH NET FOREIGN BODY CANAL DE TRAB. 2.5 X 160 CMS DE LONGITUD	\$	1,407.57	SERVICIO	USOS
1563	ASA CON RED MODELO ROTH 230CM	\$	2,116.73	SERVICIO	USOS
1564	AGUJA ESCLEROTERAPIA 23GA X 4MM	\$	927.58	SERVICIO	USOS
1565	ACCU-CHEKMPERFORMA TIRAS 50	\$	58.85	SERVICIO	USOS
1566	ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCETAS C/200	\$	17.55	SERVICIO	USOS
1567	PUNTO COLORADO P1174	\$	1,601.02	SERVICIO	USOS
1568	USO DE PINZA ARMONICO	\$	13,490.60	SERVICIO	USOS
1569	USO DE TORRE DE ENDOSCOPIA NASAL	\$	9,429.09	SERVICIO	USOS
1570	PUNTA DE CAUTERIO AZUL LARGA E1551-6	\$	124.68	SERVICIO	USOS
1571	JUEGOS DE ADAPTADORES CAIMAN PARA ELECTRODOS MOD. 58581	\$	2,610.35	SERVICIO	USOS



Gobierno de Monterrey

S AD - 0 10 - 2025

1572	PANQUETE DE PAPEL PARA IMPRECION DE EKG MCA WELCH ALLYN	\$	1,345.93	SERVICIO	USOS
1573	JUEGO DE PINZAS PARA EXTREMIDADES ADULTO	\$	3,317.10	SERVICIO	USOS
1574	PAQUETTE CON 100 PIEZAS DE ELECTRODOS DE PARCHE PARA EKG MCA KENDALL 5500	\$	2,233.95	SERVICIO	USOS
1575	CAUTERIO OPEX	\$	5,608.99	SERVICIO	USOS
1576	PUNTA FINA CORTA AZUL (PUNTA DE CAUTERIO)	\$	127.32	SERVICIO	USOS
1577	USO DE EQUIPO DERMATOMO	\$	4,095.00	SERVICIO	USOS
1578	USO EQUIPO ENDOSCOPIA TUNEL DEL CARPO	\$	16,313.10	SERVICIO	USOS
1579	FRESA CORTANTE MEDIANA 1.0 MM	\$	1,613.82	SERVICIO	USOS
1580	FRESA CORTANTE MEDIANA 1.5 MM	\$	937.97	SERVICIO	USOS
1581	FRESA CORTANTE MEDIANA 2.0 MM	\$	1,613.82	SERVICIO	USOS
1582	FRESA CORTANTE MEDIANA 3.0 MM	\$	1,798.76	SERVICIO	USOS
1583	FRESA CORTANTE MEDIANA 5.0 MM	\$	1,028.31	SERVICIO	USOS
1584	FRESA CORTANTE MEDIANA 6.0 MM	\$	2,350.39	SERVICIO	USOS
1585	FRESA DIAMANTADA MEDIANA 3.0 MM	\$	1,798.76	SERVICIO	USOS
1586	FRESA DIAMANTADA MEDIANA 4.0 MM	\$	1,293.46	SERVICIO	USOS
1587	FRESA DIAMANTADA MEDIANA 5.0 MM	\$	1,502.29	SERVICIO	USOS
1588	FRESA CORTANTE LARGA 2.0 MM	\$	1,114.69	SERVICIO	USOS
1589	FRESA CORTANTE LARGA 3.0 MM	\$	1,064.50	SERVICIO	USOS
1590	USO SIERRA SAGITAL PEQUEÑA	\$	1,119.49	SERVICIO	USOS
1591	USO CARTUCHO EXTERNO ENDOGIA	\$	730.19	SERVICIO	USOS
1592	USO DE TORRE DE VISUALIZACION	\$	9,432.41	SERVICIO	USOS
1593	MONITOR SIGNOS VITALES (1 HORA) SUBSECUENTE	\$	757.25	SERVICIO	USOS
1594	INSTRUMENTAL EQ DE ADENOIDECTOMIA	\$	1,081.77	SERVICIO	USOS
1595	USO DE INSTRUMENTO EXTERNO	\$	2,766.23	SERVICIO	USOS
1596	MASCARILLA LARINGEA FLEXOMETALICA	\$	1,545.15	SERVICIO	USOS
1597	GASA FURACINADA 10x10 ESTERIL	\$	297.47	SERVICIO	USOS
1598	USO DE TROCAR 15 MMM ETHICON JYJ	\$	5,286.27	SERVICIO	USOS
1599	USO DE PINZA ENDO BABCOCK 10 MM	\$	2,482.66	SERVICIO	USOS
1600	USO DE GRAPADORA ENDO GIA UNIVERSAL 12 MM TYCO	\$	9,105.01	SERVICIO	USOS
1601	USO DE KIT DE TROCAR BYPASS VERSAPORT TYCO	\$	17,296.60	SERVICIO	USOS
1602	USO KIT DE TROCAR BYPASS APILLED	\$	3,984.53	SERVICIO	USOS
1603	USO DE MICRONEBULIZACION	\$	163.80	SERVICIO	USOS
1604	USO DE LAPIZ NEUROESTIMULADOR	\$	5,268.23	SERVICIO	USOS
1605	CENTRAL DE ESTERILIZACION PEROXIDO DE HIDROGENO (MEDIA CARGA)	\$	2,512.05	SERVICIO	USOS
1606	CENTRAL DE ESTERILIZACION VAPOR (MEDIA CARGA)	\$	1,307.97	SERVICIO	USOS
1607	USO DE FERULAS RADIOLUCIDAS PARA EXTREMIDADES	\$	260.04	SERVICIO	USOS
1608	KIT DE CAMA EXTRA	\$	257.14	SERVICIO	USOS
1609	PROCEDIMIENTO DE RETIRO DE PUNTOS(INCLUYE INSTRUMENTAL Y AREA)	\$	64.91	SERVICIO	USOS
1610	USO DE BOMBA DE INFUSION POR 2HR	\$	156.04	SERVICIO	USOS
1611	USO DE VENTILADOR MECANICO SH POR DIA	\$	6,856.94	SERVICIO	USOS
1612	USO DE CUBICULO TERAPIA INTENSIVA HASTA 12HRS	\$	4,110.39	SERVICIO	USOS
1613	USO DE POSICIONADORES DE GEL	\$	526.99	SERVICIO	USOS
1614	SERVICIO DE TERAPIA FISICA DR.RL	\$	1,015.42	SERVICIO	USOS
1615	MANEJO Y ESTERILIZACION DE INSTRUMENTAL	\$	20,010.78	SERVICIO	USOS
1616	USO DE QUITAGRAPAS	\$	166.91	SERVICIO	USOS



1617	USO DE PIERNERAS DE PISTON	\$	415.83	SERVICIO	USOS
1618	USO DE MANGA PARA ARTROSCOPIA DE HOMBRO	\$	5,830.11	SERVICIO	USOS
1619	USO DE CUCHILLA SMART REKEASE MICROAIRE REF.81010	\$	4,805.58	SERVICIO	USOS
1620	ESTUDIO DE MANOMETRIA Y PH METRIA	\$	26,013.63	SERVICIO	USOS
1621	USO DE PINZA DE BIOPSIA DESECHABLE COLONOSCOPIA	\$	1,762.23	SERVICIO	USOS
1622	USO DE TRACCION PELVICA POR DIA	\$	606.76	SERVICIO	USOS
1623	CONSULTA DE MASTOLOGO	\$	747.26	SERVICIO	USOS
1624	USO DE EQUIPO MINI-ARCO EN C (1 HORA)	\$	1,244.68	SERVICIO	USOS
1625	USO DE EQUIPO MINI-ARCO EN C (2 HORA)	\$	1,730.92	SERVICIO	USOS
1626	USO DE EQUIPO MINI-ARCO EN C (3 HORA)	\$	2,991.12	SERVICIO	USOS
1627	USO DE EQUIPO MINI-ARCO EN C (6 HORA)	\$	4,089.13	SERVICIO	USOS
1628	USO DE EQUIPO MINI-ARCO EN C (PRIMEROS 30 MINUTOS)	\$	1,072.33	SERVICIO	USOS
1629	CUBICULO DE QUIMIOTERAPIA	\$	1,626.02	SERVICIO	USOS
1630	USO PINZA DE COCODRILO PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	\$	2,807.91	SERVICIO	USOS
1631	USO DE ASA CORTE 24/26 AMARILLO STORZ REF.27050G	\$	1,184.27	SERVICIO	USOS
1632	USO BROCA 3.5MM LONG.110/85MM RAPIDO REF.310.350	\$	691.38	SERVICIO	USOS
1633	USO BROCA 4.5MM LONG.145/120MM RAPIDO REF.310.340	\$	1,107.55	SERVICIO	USOS
1634	USO BROCA DE 3.2 MM LONG 145/120 MM RAPIDO. REF. 310.310	\$	971.15	SERVICIO	USOS
1635	USO BROCA DE 2.7 MM LONG 125/100 MM RAPIDO. REF. 310.280	\$	848.64	SERVICIO	USOS
1636	USO BROCA DE 2.7 MM LONG 100/75 MM RAPIDO. REF. 310.260	\$	907.12	SERVICIO	USOS
1637	USO AGUJA DE VERESS 120MM. REF:C2201	\$	694.18	SERVICIO	USOS
1638	USO GAS BIOXIDO DE CARBONO	\$	183.89	SERVICIO	USOS
1639	USO TOMA DE SUCCIÓN (24 HORAS)	\$	333.39	SERVICIO	USOS
1640	TORNIQUETE NEUMÁTICO (USO SUBSECUENTE 1 HORA)	\$	919.51	SERVICIO	USOS
1641	COLCHON TERMICO (1 HORA)	\$	674.29	SERVICIO	USOS
1642	GRUA DE TRANSLADO	\$	466.72	SERVICIO	USOS
1643	USO CUBICULO OBSERVACION URGENCIAS (1 HORA ADICIONAL)	\$	215.48	SERVICIO	USOS
1644	USO BROCA 2.5 L 110/85 310.250	\$	606.59	SERVICIO	USOS
1645	CURACION (SIN INSTRUMENTAL)	\$	229.20	SERVICIO	USOS
1646	SERVICIO DE IMAGENOLOGIA	\$	825.69	SERVICIO	USOS
1647	MICROSCOPIO ZEISS S700 X EVENTO (ALLIANZ)	\$	2,778.21	SERVICIO	USOS
1648	USO DE PINZA ENDOCLIP 5MM CAT.176620	\$	929.09	SERVICIO	USOS
1649	CUARTO ESTANDARD HOSPITAL MEDIO DIA	\$	2,361.49	SERVICIO	USOS
1650	CUARTO JR. SUITE HOSPITAL MEDIO DIA	\$	3,889.50	SERVICIO	USOS
1651	USO DE TROCAR 15 MM VERSAPORT 15MM REF.NB15STF	\$	1,765.58	SERVICIO	USOS
1652	USO DE PINZA LIGASURE PRESICEE CAT LF 1222	\$	9,209.78	SERVICIO	USOS
1653	AGUJA DE PUNCION REF.AN18T71W	\$	853.30	SERVICIO	USOS
1654	CONSULTA DE URGENCIA DE DIA EAC	\$	62.98	SERVICIO	USOS
1655	USO DE TRAPICIO	\$	54.78	SERVICIO	USOS
1656	USO DE ASA DE POLIPECTOMIA ESTANDAR OVAL 27MM. CATETER2.3MM X 240CM MODELO SENSATION (M00562670)	\$	441.59	SERVICIO	USOS
1657	USO DE ISNARE SISTEMA DE RESECCION HEXAGONAL 25GA LOTES 1517682/01-OCT-2008/1	\$	1,786.74	SERVICIO	USOS



1658	CALENTADOR DE FLUIDOS	\$	690.44	SERVICIO	USOS
1659	MONITOR NEUROMUSCULAR	\$	685.36	SERVICIO	USOS
1660	USO DE CAPNOGRAFO	\$	2,022.92	SERVICIO	USOS
1661	USO PINZA BIPOLAR C/ MACRO RAMAS 5MM	\$	5,117.73	SERVICIO	USOS
1662	USO DE PINZA LIGASURE PRECISE (CX ABIERTA/CORTA)CAT.LF1212	\$	13,683.21	SERVICIO	USOS
1663	USO DE CENTRO DE MEZCLAS	\$	1,007.97	SERVICIO	USOS
1664	USO DE MALLA PLANA PROLENE ESTERIL POR CM.	\$	37.81	CENTIMETRO	USOS
1665	USO ESFINTEROTOMO	\$	2,425.42	SERVICIO	USOS
1666	USO ALAMBRE GUIA HIDROFILICA	\$	1,420.52	SERVICIO	USOS
1667	USO BALON PARA EXTRACCION	\$	2,756.18	SERVICIO	USOS
1668	SESION DE REHABILITACION RR	\$	1,819.12	SERVICIO	USOS
1669	USO DE FUENTE DE LUZ STORZ	\$	772.20	SERVICIO	USOS
1670	USO DE OPES PUNTA DE ELECTRODO MONOPOLAR	\$	9,018.97	SERVICIO	USOS
1671	USO DE SERFAS PUNTA P/RADIOFRECUENCIA	\$	26,075.10	SERVICIO	USOS
1672	USO DE INSTRUMENTAL DISECTORES DE ROTTON	\$	25,713.50	SERVICIO	USOS
1673	SERVICIO PRUEBA ESFUERZO	\$	4,095.00	SERVICIO	USOS
1674	USO CAUTERIO ASPIRADOR OTOR	\$	1,934.82	SERVICIO	USOS
1675	USO DE RECUPERACION P.MENOR	\$	1,011.39	SERVICIO	USOS
1676	APLICACION DE MEDICAMENTOS EN INFUSION IV.	\$	430.90	SERVICIO	USOS
1677	Extracción de cuerpo extraño (Nariz, Oído)	\$	514.26	SERVICIO	USOS
1678	Retiro de anillo (Dedos)	\$	342.85	SERVICIO	USOS
1679	Lavado Ótico.	\$	514.26	SERVICIO	USOS
1680	USO CIRCUITO UNIVERSAL	\$	395.99	SERVICIO	USOS
1681	USO LINEA DE CAPNOGRAFO	\$	195.37	SERVICIO	USOS
1682	USO CANULA GUEDEL	\$	30.05	SERVICIO	USOS
1683	USO CANULA YANKAWER	\$	37.50	SERVICIO	USOS
1684	USO MASCARILLA PARA OXIGENO	\$	52.02	SERVICIO	USOS
1685	USO TUBO DE SUCCION	\$	62.79	SERVICIO	USOS
1686	USO LAPIZ DE CAUTERIO	\$	447.58	SERVICIO	USOS
1687	USO ASEPTOJERINGA	\$	42.55	SERVICIO	USOS
1688	USO DE TROMPETA SUCCION-ASPIRACION LAPARO	\$	2,072.03	SERVICIO	USOS
1689	USO CUCHILLA SHAVER AGRESIVA ARTROSCOPIA	\$	3,443.44	SERVICIO	USOS
1690	USO SIERRA SAGITAL GRANDE (SISTEMA 6)	\$	2,155.37	SERVICIO	USOS
1691	USO NAVAJA DERMATOMO	\$	3,938.29	SERVICIO	USOS
1692	USO DE CLIPADORA DE NEURO (RANEY)	\$	1,091.97	SERVICIO	USOS
1693	USO DE ESTERILIZACION DE OXIDO DE ETILENO	\$	3,805.59	SERVICIO	USOS
1694	USO DE ESTERILIZACION DE OXIDO DE ETILENO MEDIA CARGA	\$	1,902.81	SERVICIO	USOS
1695	USO DE PULSOXIMETRO ADULTO	\$	158.13	SERVICIO	USOS
1696	USO DE MASCARILLA P-VENTILACION NO INVASIVA	\$	3,822.74	SERVICIO	USOS
1697	USO DE EQUIPO PARA AMEU (asp Manuel endo interina)	\$	725.97	SERVICIO	USOS
1698	USO DE SAFENOTOMO	\$	1,755.00	SERVICIO	USOS
1699	USO DE EQUIPO DE LAPAROTOMIA	\$	6,304.94	SERVICIO	USOS
1700	USO DE EQUIPO DE RESECCION COSTAL	\$	3,154.19	SERVICIO	USOS
1701	PUNZON PARA RETIRO DE BALON INTRAGASTRICO	\$	4,583.87	SERVICIO	USOS
1702	COBERTOR EXTRA	\$	308.56	SERVICIO	USOS
1703	TOALLA DE MANOS EXTRA	\$	47.99	SERVICIO	USOS
1704	TOALLA DE BAÑO EXTRA	\$	133.71	SERVICIO	USOS
1705	USO DE CAPASULA PARA NEBULIZADOR AERONEB	\$	2,905.64	SERVICIO	USOS



Gobierno de Monterrey

S AD - 0 10 - 2025

1706	USO DE PINZA PARA BRONCOSCOPIA RADIAL	\$	1,285.68	SERVICIO	USOS
1707	USO EQUIPO AERONEB	\$	2,828.50	SERVICIO	USOS
1708	USO SISTEMA DE LUZ LIGH SLIM	\$	20,570.80	SERVICIO	USOS
1709	USO GENERADOR MARCAPASO UNICAMARAL TEMPORAL ST JUDE.	\$	7,847.75	SERVICIO	USOS
1710	USO CONECTORES CAMARA LIGH	\$	3,428.47	SERVICIO	USOS
1711	USO DE PROTECTOR ALPHA TRAUMA	\$	2,730.76	SERVICIO	USOS
1712	USO DE BRONCOSCOPIO PENTAX	\$	9,428.28	SERVICIO	USOS
1713	USO DE CABLE ESTIMULADOR BIPOLAR PARA MARCAPASO	\$	3,908.47	SERVICIO	USOS
1714	USO CARETA FACIAL (MICA Y CABEZAL)	\$	356.56	SERVICIO	USOS
1715	VIDEO LARINGOSCOPIO MARCA KING-VISION	\$	1,028.54	SERVICIO	USOS
1716	USO DE CAJA DE ACRÍLICO	\$	591.41	SERVICIO	USOS
1717	USO DE GOGGLES DE PROTECCIÓN	\$	44.05	SERVICIO	USOS
1718	USO DE HOJA DE LARINGOSCOPIO	\$	977.11	SERVICIO	USOS
1719	CUIDADO Y MONITOREO DE MEDICINA CRITICA INTENSIVA	\$	1.71	SERVICIO	USOS
1720	SERVICIO DE INHALOTERATIA	\$	1.71	SERVICIO	USOS
1721	USO DE BRONCOSCOPIO DESECHABLE AMBU	\$	13,295.59	SERVICIO	USOS
1722	USO MANGA PARA TRACCION	\$	5,226.82	SERVICIO	USOS
1723	USO DE PINZA HEMOLOCK APLICADOR LARGO 13" 81602V	\$	3,620.53	SERVICIO	USOS
1724	RECUPERACION POS QCA COV	\$	14,284.58	SERVICIO	USOS
1725	aplicación de medicamento especializado 1 hora	\$	3,079.28	SERVICIO	USOS
1726	preparación de medicamento especializado	\$	174.61	SERVICIO	USOS
1727	sala de infusión 1 hora	\$	860.30	SERVICIO	USOS
1728	monitoreo de infusión 1 hora	\$	465.06	SERVICIO	USOS
1729	USO DE MASCARILLA LARÍNGEA	\$	997.69	SERVICIO	USOS
1730	USO DE INTERCAMBIADOR DE TUBO	\$	4,205.03	SERVICIO	USOS
1731	USO DE EQUIPO PARA COLUMNA	\$	129,424.59	SERVICIO	USOS
1732	USO CONECTOR PARA MICROSCOPIO	\$	77,465.58	SERVICIO	USOS
1733	USO DE ESTILETE RIGIDO REUSABLE ADULTO ONFOCUS REF.ONG01	\$	754.26	SERVICIO	USOS
1734	(Endo) uso del CO2 para insuflar (endoscopias)	\$	1,279.32	SERVICIO	USOS
1735	(Endo) uso de la bomba de agua con su consumible (endoscopias)	\$	1,130.13	SERVICIO	USOS
1736	USO DE CONSULTORIO URGENCIAS	\$	158.73	SERVICIO	USOS
1737	RENTA DE VENTILADOR 12 HORAS	\$	3,428.47	SERVICIO	USOS
1738	USO DE EQUIPO AIRVO ALTO FLUJO 24 HORAS	\$	6,856.94	SERVICIO	USOS
1739	RENTA DE EQUIPO ARVIO 12 HORAS	\$	3,428.47	SERVICIO	USOS
1740	USO DE MANOMETRO DE PRESION PARA GLOBO ENDO TRAQUEAL	\$	606.34	SERVICIO	USOS
1741	Videolaringoscopia On Focus con hoja reusable	\$	14,578.49	SERVICIO	USOS
1742	uso Endo Retractor de abanico 10mm, Ref: 176613	\$	1,803.77	SERVICIO	USOS
1743	USO DE EQ COLONOSCOPIA FUJI	\$	1,755.00	SERVICIO	USOS
1744	USO DE EQ ENDOSCOPIA FUJI	\$	1,112.45	SERVICIO	USOS
1745	USO DE BRONCOSCOPIO FUJI	\$	9,428.28	SERVICIO	USOS
1746	USO DE DUODENOSCOPIO FUJI	\$	2,444.05	SERVICIO	USOS
1747	CONSUMIBLES ENDOSCOPIAS	\$	607.92	SERVICIO	USOS
1748	USO DE NEBULIZADOR TERMICO	\$	756.72	SERVICIO	USOS
1749	ASCOPE 4 BRONCHO SLIM 3.8/1.2 REF476001000	\$	11,416.71	SERVICIO	USOS
1750	USO DE VENDA SMARCH 10X2.7 CM ESTERIL	\$	1,190.44	SERVICIO	USOS
1751	USO SHAVER OTORRINO (1 CUCHILLA USO) STRYKER	\$	7,860.68	SERVICIO	USOS



1752	EQUIPO DE FRESADO 2 STRYKER C/CRANEOTOMO (USO 2 FRESAS)	\$	42,614.68	SERVICIO	USOS
1753	USO DE SHAVER OTORRINO STRYKER	\$	6,399.40	SERVICIO	USOS
1754	USO DE TORRE DE TORACOSCOPIA	\$	11,379.27	SERVICIO	USOS
1755	EQUIPO DE FRESADO 2 STRYKER C/CRANEOTOMO	\$	15,482.38	SERVICIO	USOS
1756	HABITACIÓN DE CUIDADOS INTERMEDIOS DE 12 HORAS	\$	4,974.02	SERVICIO	USOS
1757	HABITACIÓN DE CUIDADOS INTERMEDIOS 1 HR.	\$	414.50	SERVICIO	USOS
1758	MICROSCOPIO TIVATO 700 ZEISS (30 min)	\$	4,880.54	SERVICIO	USOS
1759	Videolaringoscopia On Focus SIN hoja	\$	3,363.75	SERVICIO	USOS
1760	USO DE VENTILADOR DE TRASLADO T1 HAMILTON POR 30 MIN	\$	8,811.68	SERVICIO	USOS
1761	Filtro expiatorio PB980 ref 10063031	\$	161.46	PIEZA	USOS
1762	Vial para condensación PB980 ref 10063033	\$	329.65	PIEZA	USOS
1763	Uso de tracción de cadera	\$	605.48	SERVICIO	USOS
1764	USO DE GRAPADORA GIA/ LINEAL	\$	7,422.80	SERVICIO	USOS
1765	USO DE PINZAS KERRISON	\$	17,794.24	SERVICIO	USOS
1766	USO DE TRACCIÓN ORTOPEDICA	\$	5,850.00	SERVICIO	USOS
1767	USO DE ACCESORIO DE SILLA DE PLAYA	\$	9,418.50	SERVICIO	USOS
1768	USO KIT PNZAS LAPARO 3MM	\$	12,488.93	SERVICIO	USOS
1769	USO DE LENTE LAPARO 3MM 0° o 30°	\$	9,703.75	SERVICIO	USOS
1770	USO DE PORTAGUJAS LAP 3MM	\$	4,280.04	SERVICIO	USOS
1771	USO KIT TROCAR 3MM STORZ	\$	4,698.49	SERVICIO	USOS
1772	HONORARIO CHECK UP	\$	629.99	SERVICIO	USOS
1773	USO DE EQUIPO VENOPLUS	\$	472.48	SERVICIO	USOS
1774	TRATAMIENTO CON IODO RADIOACTIVO CA PAPILAR	\$	75,638.50	SERVICIO	USOS
1775	CONSULTA DE URGENCIAS MC	\$	2,216.68	SERVICIO	USOS
1776	USO DE TANQUE DE OXIGENO	\$	1,170.00	SERVICIO	USOS
1777	USO DE LARINGOSCOPIO	\$	1,028.54	SERVICIO	USOS
1778	SERVICIO DE ROPERIA	\$	188.99	SERVICIO	USOS
1779	USO DE SUCCION DE PARED	\$	100.80	SERVICIO	USOS
1780	USO DE ASPIRADOR PORTATIL	\$	702.00	SERVICIO	USOS
1781	USO DE SPOT CHESK (SV)	\$	188.99	SERVICIO	USOS
1782	USO DE PINZA DE UROLOGIA (EXT DE CUERPO EXTRAÑO/ BIOPSIA)	\$	1,889.95	SERVICIO	USOS
1783	USO DE EQUIPO DE RESECCION INTESTINAL	\$	2,206.81	SERVICIO	USOS
1784	USO DE GRAPA PROTAK	\$	890.42	SERVICIO	USOS
1785	CUARTO SIMPLE HOSPITAL 2o. NIVEL	\$	1,380.60	SERVICIO	USOS
1786	USO DE SET DE DILATADORES ESOFAGICO GILLIARD	\$	5,782.63	PIEZA	USOS
PAQUETES CIRUGIA GENERAL					
1787	Hernioplastia Inguinal unilateral laparoscópica con malla (1 día).	\$	67,050	SERVICIO	PAQUETE
1788	Hernioplastia Inguinal unilateral laparoscópica sin malla (1 día).	\$	31,412	SERVICIO	PAQUETE
1789	Hernioplastia Inguinal bilateral laparoscópica sin malla (1 día).	\$	53,997	SERVICIO	PAQUETE
1790	Hernioplastia Inguinal abierta con malla de prolene (1 día).	\$	34,929	SERVICIO	PAQUETE
1791	Plastia Umbilical (ambulatoria).	\$	26,396	SERVICIO	PAQUETE
1792	Plastia Umbilical con malla (1 día).	\$	21,066	SERVICIO	PAQUETE
1793	Hernioplastia ventral convencional con malla prolene (2 días)	\$	49,376	SERVICIO	PAQUETE



1794	Hernioplastia ventral sin malla (2 días)	\$	38,318	SERVICIO	PAQUETE
1795	Apéndice por laparoscopia (2 días).	\$	59,875	SERVICIO	PAQUETE
1796	Apéndice por laparoscopia con Urgencias (2 días).	\$	71,884	SERVICIO	PAQUETE
1797	Colecistectomía por laparoscopia (1 día).	\$	37,151	SERVICIO	PAQUETE
1798	Colecistectomía por laparoscopia con Colangiografía (1 día).	\$	58,119	SERVICIO	PAQUETE
1799	Funduplicatura de Nissen por laparoscopia (2 días).	\$	51,324	SERVICIO	PAQUETE
1800	Hemorroidectomía (ambulatoria)	\$	23,977	SERVICIO	PAQUETE
1801	Hemorroidectomía (1 día).	\$	30,655	SERVICIO	PAQUETE
1802	BTO de mama + marcaje (ambulatoria).	\$	39,862	SERVICIO	PAQUETE
1803	Tiroidectomía parcial (2 días).	\$	54,543	SERVICIO	PAQUETE
1804	Safenectomía convencional (1 día)	\$	45,452	SERVICIO	PAQUETE
PAQUETES CIRUGIA PEDIATRICA					
1805	Nissen por laparoscopia (1 día)	\$	50,123	SERVICIO	PAQUETE
1806	Apendicectomía x laparoscopia (2 días)	\$	42,720	SERVICIO	PAQUETE
1807	Apendicectomía x laparoscopia con Urgencias y preoperatorios (2 días)	\$	67,697	SERVICIO	PAQUETE
1808	Hernia umbilical convencional (ambulatoria)	\$	21,503	SERVICIO	PAQUETE
1809	Hernia umbilical convencional (1 día)	\$	25,016	SERVICIO	PAQUETE
1810	Hernia inguinal convencional (1 día)	\$	32,682	SERVICIO	PAQUETE
1811	Hernia inguinal convencional ambulatoria	\$	25,607	SERVICIO	PAQUETE
PAQUETES OTORRINOLARINGOLOGIA					
1812	Adenoidectomía (1 día).	\$	22,243	SERVICIO	PAQUETE
1813	Amigdalectomía (1 día).	\$	30,193	SERVICIO	PAQUETE
1814	Adenoamigdalectomía Pediátrica	\$	25,732	SERVICIO	PAQUETE
1815	Adenoidectomía + Amigdalectomía (1 día).	\$	38,729	SERVICIO	PAQUETE
1816	Adenoamigdalectomía + Miringotomía (1 día).	\$	32,673	SERVICIO	PAQUETE
1817	Miringotomía bilateral con tubos de ventilación (1 día).	\$	15,038	SERVICIO	PAQUETE
1818	Rinoseptumplastía	\$	34,688	SERVICIO	PAQUETE
1819	Septumplastía (1 día).	\$	32,218	SERVICIO	PAQUETE
1820	Timpanoplastia	\$	44,895	SERVICIO	PAQUETE
1821	Mastoidectomía + Timpanolastía	\$	39,087	SERVICIO	PAQUETE
1822	Estapedectomía	\$	39,755	SERVICIO	PAQUETE
PAQUETES CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA					
1823	Liberación de Tunel del Carpo endoscópica (ambulatoria).	\$	34,123	SERVICIO	PAQUETE
1824	Liberación de Tunel del Carpo (ambulatoria).	\$	16,150	SERVICIO	PAQUETE
1825	Tenosinovitis de Quervain (ambulatoria).	\$	24,282	SERVICIO	PAQUETE
1826	Mastectomía parcial (2 días).	\$	38,349	SERVICIO	PAQUETE
1827	Mastectomía Radical (2 días).	\$	48,926	SERVICIO	PAQUETE
PAQUETES UROLOGIA					
1828	Cistoscopia (ambulatoria).	\$	31,998	SERVICIO	PAQUETE
1829	Cistoscopia con extracción de lito (1 día).	\$	38,398	SERVICIO	PAQUETE
1830	Cistoscopia + colocación de catéter doble "j" (1 día).	\$	29,358	SERVICIO	PAQUETE
1831	Orquidopexia (1 día).	\$	44,701	SERVICIO	PAQUETE
1832	Orquidectomía unilateral	\$	25,990	SERVICIO	PAQUETE
1833	Orquidectomía bilateral	\$	28,279	SERVICIO	PAQUETE
1834	Ureteroscopia Rígida Y Flexible Ambulatoria (1 día).	\$	29,358	SERVICIO	PAQUETE
1835	Ureteroscopia + Extracción de Lito (1 día).	\$	33,526	SERVICIO	PAQUETE
1836	Varicocele bilateral (ambulatoria).	\$	26,523	SERVICIO	PAQUETE
1837	Varicocele unilateral (ambulatorio).	\$	8,356	SERVICIO	PAQUETE



1838	Circuncisión Adulto (ambulatoria).	\$	16,088	SERVICIO	PAQUETE
1839	Circuncisión Pediátrico (ambulatoria).	\$	16,088	SERVICIO	PAQUETE
1840	RTU Próstata (1 día).	\$	36,460	SERVICIO	PAQUETE
1841	Extracción de Catéter JJ (ambulatoria).	\$	33,526	SERVICIO	PAQUETE
1842	Biopsia Transrectal de Próstata (ambulatoria).	\$	14,659	SERVICIO	PAQUETE
1843	Prostactomía Laparoscópica (2 días).	\$	35,409	SERVICIO	PAQUETE
PAQUETES TRAUMATOLOGIA					
1844	Artroscopia de rodilla (1 día).	\$	69,253	SERVICIO	PAQUETE
1845	Artroscopia de rodilla + PLC (2 días).	\$	69,253	SERVICIO	PAQUETE
1846	Artroscopia de rodilla + reparación de menisco (1 día).	\$	69,253	SERVICIO	PAQUETE
1847	Prótesis de Rodilla (2 días).	\$	69,253	SERVICIO	PAQUETE
1848	Artroscopia de Hombro (1 día).	\$	76,180	SERVICIO	PAQUETE
1849	Artroscopia de Hombro + Plastia de Manguito Rotador (1 día).	\$	84,866	SERVICIO	PAQUETE
1850	Artroscopia de Cadera (1 día).	\$	77,544	SERVICIO	PAQUETE
1851	Prótesis de Cadera (2 días).	\$	93,054	SERVICIO	PAQUETE
1852	Artroscopia de Tobillo (1 día).	\$	53,081	SERVICIO	PAQUETE
1853	Cirugía Endoscópica de Columna 1 nivel (1 día).	\$	84,866	SERVICIO	PAQUETE
1854	Instrumentación columna 1 nivel (3 días).	\$	84,866	SERVICIO	PAQUETE
1855	Hallux Valgus 1 pie (ambulatorio).	\$	30,260	SERVICIO	PAQUETE
1856	Bloqueo Lumbar (ambulatorio).	\$	27,095	SERVICIO	PAQUETE
1857	Bloqueo Cervical (ambulatorio).	\$	27,095	SERVICIO	PAQUETE
1858	Infiltración lumbar	\$	15,272	SERVICIO	PAQUETE
1859	Resección de Quiste Sinovial	\$	26,258	SERVICIO	PAQUETE
PAQUETES GINECOLOGIA					
1860	Histerectomía vaginal (1 día).	\$	48,756	SERVICIO	PAQUETE
1861	Histerectomía abdominal (2 días).	\$	37,074	SERVICIO	PAQUETE
1862	Histerectomía abdominal (3 días).	\$	61,794	SERVICIO	PAQUETE
1863	Laparotomía ginecológica (2 días)	\$	47,782	SERVICIO	PAQUETE
1864	Laparotomía ginecológica (3 días)	\$	50,796	SERVICIO	PAQUETE
1865	Cerclaje Uterino	\$	22,407	SERVICIO	PAQUETE
1866	Debridación glándula de Bartholin	\$	10,468	SERVICIO	PAQUETE
1867	Salpingectomía (ambulatoria).	\$	30,260	SERVICIO	PAQUETE
1868	Miomectomía (1 día).	\$	31,469	SERVICIO	PAQUETE
OTROS SERVICIOS AMBULATORIOS					
1869	Endoscopia.	\$	18,381	SERVICIO	PAQUETE
1870	Colonoscopia.	\$	18,381	SERVICIO	PAQUETE
1871	Endoscopia + Colonoscopia.	\$	33,083	SERVICIO	PAQUETE
1872	Endoscopia + biopsia (ambulatoria)	\$	29,967	SERVICIO	PAQUETE
1873	Colonoscopia + biopsia (ambulatoria)	\$	29,967	SERVICIO	PAQUETE
1874	Endoscopia + Colonoscopia + biopsia (ambulatoria)	\$	39,699	SERVICIO	PAQUETE
1875	Balón Gástrico	\$	13,694	SERVICIO	PAQUETE
1876	Broncoscopia con biopsia (ambulatoria)	\$	27,516	SERVICIO	PAQUETE
1877	Broncoscopia sin biopsia (ambulatoria)	\$	22,033	SERVICIO	PAQUETE

El pago de los servicios contratados, quedará condicionado a la presentación de la nota de crédito que "EL HOSPITAL" deba entregar oportunamente por concepto de penas convencionales aplicadas por incumplimiento, únicamente en caso de que estas llegaran a aplicarse.



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

QUINTA.- (INDICACIONES MÉDICAS) **"LAS 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.

SEXTA.- (VIGENCIA) **"LAS PARTES"** acuerdan que el presente Contrato tendrá una vigencia a partir del día 15-quince de septiembre de 2025-dos mil veinticinco para concluir el día 15-quince de septiembre de 2026-dos mil veintiséis.

SÉPTIMA.- (MONTO MÍNIMO) Se establece como presupuesto mínimo para los servicios de atención médica especializada y hospitalización necesarios para la atención de derechohabientes de Servicios Médicos del Municipio de Monterrey, la cantidad de \$26,600,000.00 (veintiséis millones seiscientos mil pesos 00/100 M.N.) incluido el Impuesto al Valor Agregado.

OCTAVA.- (MONTO MÁXIMO) Se establece como presupuesto máximo para los servicios de atención médica especializada y hospitalización necesarios para la atención de derechohabientes de Servicios Médicos del Municipio de Monterrey, la cantidad de \$66,500,000.00 (sesenta y seis millones quinientos mil pesos 00/100 M.N.) ya incluido el Impuesto al Valor Agregado.

NOVENA.- (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 este Contrato por dicha causa. Dicho plan de servicios es el contenido en el presente 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"**.

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



DÉCIMA PRIMERA.- (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 SEGUNDA.- “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 TERCERA.- (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 “EL ÁREA USUARIA”, 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 CUARTA.- (GARANTÍA DE SERVICIOS) “EL HOSPITAL” se compromete a que los servicios objeto del presente Contrato se cumplan con la totalidad de las características y especificaciones descritas en el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA QUINTA.- (GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO) A fin de garantizar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que se establecen en el presente Contrato, “EL HOSPITAL” se obliga a presentar de manera física o de manera electrónica, siempre y cuando las disposiciones jurídicas aplicables permitan la constitución de las garantías por dichos medios, a favor de la Tesorería Municipal, la siguiente Póliza de Fianza:

Una Póliza de Fianza que garantice el buen cumplimiento, y responda contra vicios ocultos, misma que deberá ser expedida por una institución legalmente constituida en los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, invariablemente a más tardar dentro de los 10-diez días hábiles siguientes a la firma del presente Contrato, por el 10%-diez por ciento del monto máximo del Contrato incluyendo impuestos, equivalente a la cantidad de \$6,650,000.00 (seis millones seiscientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.).

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

“Para garantizar por la persona moral **SWISS HOSPITAL, S.A.P.I. DE C.V.**, con domicilio en Boulevard Díaz Ordaz, número 300, colonia Miravalle en el Municipio de Monterrey, Nuevo León, Código Postal 64660, teniendo como Registro Federal de Contribuyentes SHO120316NQ2, el cumplimiento, defectos y vicios ocultos, y cualquier otra responsabilidad derivada del Contrato celebrado entre el Municipio de Monterrey y la persona moral **SWISS HOSPITAL, S.A.P.I. DE C.V.**, por el 10%-diez por ciento del monto máximo del Contrato incluyendo impuestos, equivalente a la cantidad de \$6,650,000.00 (seis millones seiscientos cincuenta mil pesos 00/100



M.N.) relativo a los servicios de atención médica especializada y hospitalización necesarios para la atención de derechohabientes de Servicios Médicos del Municipio de Monterrey.

Esta Institución Afianzadora, hace suyas las obligaciones contraídas en el Contrato referido y por lo mismo se obliga a pagar a la Tesorería Municipal del Municipio de Monterrey el monto total de la presente fianza. Asimismo, esta Institución Afianzadora pagará a la Tesorería Municipal de Monterrey el importe de este documento a título de pena convencional.

Esta fianza garantiza los servicios de atención médica especializada y hospitalización y necesarios para la atención de derechohabientes de Servicios Médicos del Municipio de Monterrey.

En caso de ser necesario prorrogar el plazo señalado en el Contrato para la prestación de los servicios, o exista espera concedida a la persona moral **SWISS HOSPITAL, S.A.P.I. DE C.V.**, la vigencia de esta fianza queda automáticamente prorrogada, en concordancia con dicha prórroga o espera. En caso de incumplimiento de la persona moral **SWISS HOSPITAL, S.A.P.I. DE C.V.**, se considera que, en la resolución de rescisión por parte de la Tesorería Municipal de Monterrey, esta fianza opera de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial o cualquier otro trámite o formalidad."

Dicha fianza se expide de acuerdo con las siguientes declaraciones:

- a) Que se otorga a favor de la Tesorería Municipal.
- b) Que la fianza se otorgue en los términos del Contrato;
- c) Que en caso de que sea prorrogado el plazo establecido para la entrega total o exista espera, la vigencia de la fianza quedará automáticamente prorrogada, en concordancia con dicha prórroga o espera.

A elección de **"EL MUNICIPIO"** podrá reclamarse el pago de la Fianza por cualquiera de los procedimientos establecidos en los artículos 279, 280, 282, y 283 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, así mismo, la Institución Afianzadora otorga su consentimiento para que no se extinga la fianza, en caso de prórroga o espera concedida por **"EL MUNICIPIO"** a **"EL HOSPITAL"**, lo anterior de conformidad con el artículo 179 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

"LAS PARTES" convienen en que la garantía tendrá vigencia hasta que se cumpla el término de vigencia del presente Contrato. Lo anterior en la inteligencia que, para la cancelación y devolución de la misma, deberá mediar autorización por escrito de **"EL ÁREA USUARIA"** previa solicitud por escrito de **"EL HOSPITAL"**, en el momento que demuestre plenamente haber cumplido con la totalidad de las obligaciones establecidas en el presente Contrato.

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



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

DÉCIMA SÉPTIMA.- (PLAZO, LUGAR, CONDICIONES DE ENTREGA Y SUPERVISIÓN) “EL HOSPITAL” se obliga a prestar los servicios, durante las 24-veinticuatro horas del día, los 365-trescientos sesenta y cinco días del año, en los lugares en donde le indique **“EL ÁREA USUARIA”**.

En el entendido de que **“EL HOSPITAL”** se obliga a cumplir la totalidad de las condiciones y términos establecidos en el Contrato.

“EL ÁREA USUARIA”, al momento de la prestación de los servicios, realizará la verificación de estos, cerciorándose que los mismos cumplan con las características, especificaciones, calidades, precios y cantidades estipulados en los documentos anexos al presente Contrato; en caso de detectar alguna diferencia o incumplimiento a lo establecido, se tendrán por no recibidos o aceptados, hasta en tanto subsanen los errores o deficiencias detectadas, subsistiendo la obligación de entrega total del servicio en el plazo establecido originalmente, y el derecho a **“EL MUNICIPIO”** a la aplicación de la pena convencional por incumplimiento.

“EL MUNICIPIO” a través de **“EL ÁREA USUARIA”**, será responsable del seguimiento, control, administración y supervisión de los servicios objeto del presente instrumento jurídico.

DÉCIMA OCTAVA.- (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 NOVENA.- (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.

VIGÉSIMA.- (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**.

VIGÉSIMA PRIMERA.- (FINIQUITO DE OBLIGACIONES POR TERMINACIÓN DEL CONTRATO) “LAS 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.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- (SOLUCIÓN EN CASO DE CONTROVERSIA MEDICA) **"LAS 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.

VIGÉSIMA TERCERA.- (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 CUARTA.- (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 QUINTA.- (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 SEXTA.- (PRÓRROGAS) “EL HOSPITAL”, podrá solicitar prórroga 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 SÉPTIMA.- (RESCISIÓN) “EL MUNICIPIO” podrá en cualquier momento rescindir administrativamente este Contrato por contravención a las disposiciones, lineamientos y requisitos que establece la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León y las demás disposiciones legales y administrativas sobre la materia, así como el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones de “EL HOSPITAL”, que se estipulan en el presente Contrato, da derecho a su rescisión inmediata sin responsabilidad para “EL MUNICIPIO”, además de que se le apliquen a “EL HOSPITAL” las penas convencionales, conforme a lo establecido en este Contrato, y se le haga efectiva la garantía otorgada para el cumplimiento del mismo.

“LAS PARTES” convienen en que el Contrato podrá ser rescindido en caso de incumplimiento, y al respecto aceptan que cuando sea “EL MUNICIPIO” el que determine rescindirlo, dicha rescisión operará de pleno derecho y sin necesidad de declaración judicial, bastando para ello con que se cumpla el procedimiento que se establece en este instrumento; en tanto que si “EL HOSPITAL” es quien decide rescindirlo, será necesario que acuda ante la autoridad competente y obtenga la declaración correspondiente. Las causas que pueden dar lugar a la rescisión por parte de “EL MUNICIPIO”, sin necesidad de declaración judicial, son las que a continuación se señalan:

- a) Si “EL HOSPITAL” no presta los servicios objeto de este Contrato en la fecha que le señale “EL MUNICIPIO”, o si las suspende injustificadamente.
- b) Si no presta los servicios de conformidad con lo estipulado en la cotización elaborada por “EL HOSPITAL” o sin motivo alguno, no acata las órdenes dadas por “EL MUNICIPIO”.
- c) No hacer entrega, sin justificación alguna, de las garantías que al efecto se señalen en el presente Contrato.
- d) Si se declara en concurso mercantil o si se hace cesión de los servicios en forma tal que afecte a este Contrato, o en caso de huelga de su personal que afecte el cumplimiento de los trabajos.
- e) 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”;
- f) Si “EL HOSPITAL” no da a “EL MUNICIPIO” y a las dependencias oficiales que tengan facultades de intervenir, las facilidades y datos necesarios para la inspección, vigilancia y supervisión de los servicios.
- g) 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.



- h) Si siendo extranjero, invoca la protección de su gobierno en relación con el presente Contrato, y
- i) En general, por el incumplimiento por parte de **"EL HOSPITAL"** a cualquiera de las estipulaciones contenidas en el presente Contrato, las leyes o reglamentos aplicables, así como a las órdenes de **"EL MUNICIPIO"**.
- j) Los demás previstos en el artículo 109 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León.

En caso de incumplimiento o violación por parte de **"EL HOSPITAL"** de cualquiera de las obligaciones consignadas a su cargo en este Contrato, **"EL MUNICIPIO"** podrá optar entre exigir el cumplimiento de este, aplicando en su caso las penas convenidas o bien declarar la rescisión.

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 y Servicios Generales de la Dirección General 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 entregue el escrito, exponga lo que a su derecho convenga y aporte en su caso, las pruebas que estime pertinentes.

Transcurrido dicho plazo, se resolverá en el término de 12-doce 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 del **"EL HOSPITAL"**.

Si durante dicho plazo no son subsanados los incumplimientos a la total satisfacción de **"EL MUNICIPIO"**, éste procederá a notificar la rescisión del presente Contrato, la cual surtirá efectos el décimo día natural posterior a la fecha de notificación.

Una vez rescindido el Contrato, **"EL MUNICIPIO"** formulará y notificará el finiquito correspondiente dentro de los 20-veinte días naturales siguientes a la fecha en que se notifique la rescisión, a efecto de hacer constar los pagos que deban efectuarse, por concepto de los servicios realizados hasta el momento de la rescisión, de acuerdo con lo dispuesto en este instrumento.

VIGÉSIMA OCTAVA.- (CAUSAS DE RECHAZO) Si durante la prestación de los servicios se identifican defectos, daños u otros aspectos que afecten, así como el que los mismos no cumplan con las características especificadas en el presente Contrato, **"EL MUNICIPIO"** procederá a no aceptar los mismos, obligándose **"EL HOSPITAL"** a realizar nuevamente el 100%-cien por ciento de los servicios rechazados en un plazo no mayor a 05-cinco días hábiles, con las características y especificaciones ofertadas sujetándose a la inspección y autorización de los servicios a realizar por parte de la **"EL ÁREA USUARIA"**, por lo anterior, no se exime a **"EL HOSPITAL"** de la sanción que resulte aplicable por retraso en la prestación de los servicios.

VIGÉSIMA NOVENA.- (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.

TRIGÉSIMA.- (PENA CONVENCIONAL) Se aplicará una pena convencional a **"EL HOSPITAL"** en caso de retraso en el cumplimiento de sus obligaciones, y será atendiendo lo siguiente:

- En caso de que se incumpla en los plazos establecidos en la prestación de los servicios, **"EL HOSPITAL"** estará obligado a pagar a **"EL MUNICIPIO"** como pena convencional el 10%-diez por ciento del valor total de lo solicitado y no ejecutado en el plazo establecido (incluyendo el IVA).
- En caso de que los servicios no cumplan con las especificaciones descritas en el Contrato, **"EL HOSPITAL"** estará obligado a pagar a **"EL MUNICIPIO"** como pena convencional el 10%-diez por ciento del valor total de lo solicitado y no ejecutado conforme a dichas especificaciones (incluyendo el IVA).

Las penas se harán efectivas descontándose de los pagos que **"EL MUNICIPIO"** tenga pendientes de efectuar a **"EL HOSPITAL"**, independientemente de que **"EL MUNICIPIO"** opte por hacer efectivas las garantías otorgadas por **"EL HOSPITAL"**.

Ninguna penalización por incumplimiento establecida y notificada por **"EL MUNICIPIO"** será sujeta de negociación, por lo que **"EL HOSPITAL"** estará obligado a presentar la nota de crédito a que haya lugar, siendo su responsabilidad presentarla oportunamente para proceder con el pago de la factura correspondiente.

Si la pena convencional por atraso, llega al monto máximo de la garantía de cumplimiento (incluyendo el monto de los convenios que lleguen a celebrarse), dará derecho a **"EL MUNICIPIO"**, a rescindir administrativamente el Contrato por causas imputables a **"EL HOSPITAL"**.

Si al efectuarse la verificación de los servicios, que presenten defecto o diferencias a lo establecido en el presente Contrato, se tendrán por no recibidos dentro del plazo, lugar o condiciones establecidas en la Cláusula Décima Séptima.

En caso de que **"EL MUNICIPIO"**, con fundamento en la Cláusula Vigésima Séptima, determine la rescisión administrativa de este Contrato, podrá hacer efectiva la garantía que por concepto de cumplimiento haya entregado **"EL HOSPITAL"**.

El monto máximo para la aplicación de penas convencionales se calculará considerando el monto de la garantía de cumplimiento establecido en este Contrato.

TRIGÉSIMA PRIMERA.- (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 SEGUNDA.- (PROPIEDAD INTELECTUAL) **"EL HOSPITAL"** asume cualquier tipo de responsabilidad por las violaciones que pudieran darse en materia de patentes, marcas o derechos de autor tanto en el ámbito nacional como internacional, con respecto a los servicios objeto del presente Contrato; por lo que de presentarse alguna reclamación a **"EL MUNICIPIO"** con este motivo, durante la vigencia del Contrato o posterior a ella, **"EL HOSPITAL"** conviene desde ahora, en pagar cualesquier importe que de ello se derive y sacar a salvo y en paz de tales reclamaciones a **"EL MUNICIPIO"**, a más tardar a los 15-quince días naturales contados a partir de que sea notificado de ello.

Los derechos inherentes a la propiedad intelectual, que se deriven de los servicios contratados por **"EL MUNICIPIO"**, invariablemente se constituirán a favor de éste.

TRIGÉSIMA TERCERA.- (MODALIDAD DE PAGO) Se realizará en moneda nacional por parte de la Dirección de Egresos de la Dirección General de Finanzas de la Tesorería Municipal, previa autorización de la Tesorería Municipal; posterior a que sea recibida y aceptada la factura que ampare los servicios solicitados por **"EL ÁREA USUARIA"**.

- a) **FACTURACIÓN Y DOCUMENTACIÓN PARA EL PAGO:** **"EL HOSPITAL"** deberá presentar a **"EL ÁREA USUARIA"**, para validación, sello y firma de conformidad, la factura original a nombre del "Municipio de la Ciudad de Monterrey" (desglosando el IVA y retenciones de ley que en su caso procedan) y toda documentación necesaria que requiera y/o le solicite **"EL ÁREA USUARIA"**. La factura deberá reunir y cumplir con los requisitos fiscales que establece la legislación vigente en la materia al momento de su expedición a efecto de que **"EL ÁREA USUARIA"** devuelva la factura original y documentación validada, sellada y firmada de conformidad a **"EL HOSPITAL"**, de lo contrario **"EL ÁREA USUARIA"**, no validará la factura y la devolverá a **"EL HOSPITAL"** sin que **"EL MUNICIPIO"** pueda, ni deba gestionar, ni tramitar el pago hasta en tanto **"EL HOSPITAL"** subsane las omisiones, por lo que este supuesto no se considerará incumplimiento en el pago. La ausencia de solicitud de la factura y documentación correspondiente no exime a **"EL HOSPITAL"** de su responsabilidad de entregar la misma en el tiempo y forma señalado.
- b) **MEDIO DE PAGO:** La Dirección de Egresos de la Dirección General de Finanzas de la Tesorería Municipal, realizará los pagos mediante transferencia electrónica a cuenta bancaria de **"EL HOSPITAL"** siempre y cuando la factura reúna y cumpla con los requisitos fiscales que establece la legislación vigente en la materia al momento de su expedición, esté validada, sellada y firmada por **"EL ÁREA USUARIA"** y se cuente con toda la documentación soporte necesaria para el pago; de lo contrario no se realizará pago alguno y no se considerará como incumplimiento del pago.



- c) **TIEMPO:** El pago se realizará dentro de los 45-cuarenta y cinco días naturales siguientes a la presentación de la documentación que para el pago realice **"EL HOSPITAL"** en la Dirección de Adquisiciones y Servicios Generales de la Secretaría de Administración de **"EL MUNICIPIO"**, ubicada en el segundo piso del domicilio de **"EL MUNICIPIO"**. En caso de que **"EL HOSPITAL"** no presente la documentación para el pago validada, sellada y firmada por **"EL ÁREA USUARIA"**, o de hacerlo, pero presentarla con errores u omisiones y/o no presentarla en tiempo y forma, la fecha y plazo de pago se recorrerá el mismo número de días que dure el retraso de **"EL HOSPITAL"** en hacer las correcciones, enmiendas, cambios y/o presentarla.
- d) **CONDICIONAMIENTO Y RETENCIÓN DEL PAGO:** **"LAS PARTES"** se obligan a que el pago que deba realizar **"EL MUNICIPIO"** a **"EL HOSPITAL"** quedará condicionado, proporcionalmente, al pago que **"EL HOSPITAL"** deba efectuar a **"EL MUNICIPIO"** por concepto de penas convencionales o deducciones con motivo del incumplimiento total o parcial o deficiente en que pudiera incurrir respecto a sus obligaciones convenidas en este Contrato; por lo que, **"EL MUNICIPIO"** podrá retener el pago de la contraprestación en caso de que **"EL HOSPITAL"** incumpla con alguna de sus obligaciones pactadas, independientemente de las diversas acciones legales que **"EL MUNICIPIO"** pudiera ejercitar en contra de **"EL HOSPITAL"**.
- e) **RETENCIÓN:** de conformidad con y para los efectos del último párrafo del artículo 33 BIS del Código Fiscal del Estado de Nuevo León **"EL HOSPITAL"** conviene que **"EL MUNICIPIO"** podrá retener el pago de contraprestaciones a efecto de garantizar el pago de contribuciones omitidas, sin que por ello se entienda o conlleve a incumplimiento en el pago.

TRIGÉSIMA CUARTA.- (NO SUBCONTRATACIÓN NI CESIÓN) **"EL HOSPITAL"** se obliga a no subcontratar o ceder, total o parcialmente, los derechos y obligaciones que adquiere, por lo cual **"EL MUNICIPIO"** podrá verificar toda la información proporcionada por él, así como constatar que la prestación de los servicios objeto del presente Contrato se realice conforme a lo establecido en este instrumento.

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

"EL MUNICIPIO" podrá resolver en cualquier momento la terminación anticipada del presente Contrato cuando concurren razones de interés general, o bien, cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios contratados y de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría algún daño o perjuicio a **"EL MUNICIPIO"** o a sus finanzas, o se determine, por la autoridad competente, la nulidad o inexistencia jurídica de los actos que dieron origen al Contrato.

Así mismo, se podrá terminar de manera anticipada el presente Contrato por el incumplimiento de las obligaciones contraídas por **"LAS PARTES"**, o por mutuo acuerdo de estas.



TRIGÉSIMA SEXTA.- (NORMAS DE CALIDAD) “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 SÉPTIMA.- (SUSPENSIÓN) Si “EL HOSPITAL”, a su solo juicio y en cualquier momento, suspende la prestación de los servicios para los cuales fue contratado, 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.

“LAS PARTES” manifiestan que todas las obligaciones a cargo de “EL HOSPITAL”, se encuentran insertas en el presente instrumento jurídico, por lo que deberán de ser cumplidas en la forma y términos previstos en el Contrato y la no realización de los mismos, hará incurrir a “EL 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 OCTAVA.- (CONFIDENCIALIDAD) “LAS PARTES” son conscientes de que en el presente Contrato, tanto los empleados de “EL HOSPITAL” como 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, “LAS PARTES” 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.

“LAS PARTES” 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”.



"LAS PARTES" 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, y administrativas de sus sistemas.

TRIGÉSIMA NOVENA.- (IMPUESTOS Y DERECHOS) **"LAS 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.

CUADRIGÉSIMA.- (RESPONSABILIDAD CIVIL Y TOTAL) **"EL HOSPITAL"** asumirá la responsabilidad total para el caso de que, al realizar los servicios a **"EL MUNICIPIO"**, infrinja disposiciones referentes a regulaciones, permisos, Normas o Leyes, quedando obligado a liberar a **"EL MUNICIPIO"** de toda responsabilidad de carácter civil, penal, mercantil, fiscal o de cualquier otra índole.

"EL HOSPITAL" será directamente responsable de los daños y perjuicios que se causen a **"EL MUNICIPIO"** y/o terceros con motivo de la prestación de los servicios materia de este instrumento, por negligencia, impericia, dolo o mala fe, o por el mal uso que éste haga de las instalaciones de **"EL MUNICIPIO"** en la prestación de los servicios y posterior a ellos por daños ocasionados consecuencia de vicios ocultos en el servicio realizado, estando obligado a resarcir a éste de los mismos, cubriendo los importes que determine al respecto **"EL MUNICIPIO"**.

La reparación o pago del daño deberá realizarse en un término no mayor de 15-quince días naturales contados a partir de la fecha que éste le sea exigido.

CUADRIGÉSIMA PRIMERA.- (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.

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

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



"EL HOSPITAL" como patrón del personal que ocupe con motivo de la prestación de los servicios materia de este Contrato, será el único responsable de las obligaciones derivadas de las disposiciones legales y demás ordenamientos en materia de trabajo y seguridad social de dicho personal; por lo que conviene desde ahora en responder de todas las reclamaciones que sus trabajadores presenten en su contra o en contra de **"EL MUNICIPIO"** en relación con los servicios objeto del presente instrumento, debiendo cubrir cualesquier importe que de ello se derive y sacar a salvo y en paz de tales reclamaciones a **"EL MUNICIPIO"**, a más tardar a los 10-diez días naturales contados a partir de la fecha en que sea notificado de ello por esta última y, en los supuestos de que con dicho motivo llegare a erogar alguna cantidad, **"EL HOSPITAL"** la reintegrará a **"EL MUNICIPIO"** en igual término.

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

CUADRIGÉSIMA CUARTA.- (INCUMPLIMIENTO POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR) **"LAS PARTES"** convienen que de conformidad con lo establecido en el artículo 2005 del Código Civil para el Estado de Nuevo León, ninguna de **"LAS PARTES"** será considerada responsable por el incumplimiento de las obligaciones previstas en este Contrato cuando el incumplimiento de las mismas se derive de un caso fortuito o de fuerza mayor; al efecto:

"Serán considerados supuestos de caso fortuito o fuerza mayor todos aquellos sucesos o circunstancias que ocurran fuera del control de **"LAS PARTES"**, así como cualesquiera otras contingencias que fueran imprevisibles o que previsibles no pudieran hacer algo al respecto".

Para lo cual, **"LAS PARTES"** podrán optar por la terminación del Contrato sin responsabilidad para ninguna de **"LAS PARTES"**, excepto hasta lo ya realizado; o, la suspensión para reanudar su cumplimiento una vez que sea superado el caso fortuito o fuerza mayor.

CUADRIGÉSIMA QUINTA.- (SUBSISTENCIA DEL CONTRATO) **"LAS PARTES"** acuerdan que si como consecuencia de una reforma a los estatutos sociales, o en su caso, acuerdo de los socios, o en las leyes correspondientes, **"EL HOSPITAL"** o **"EL MUNICIPIO"** cambian de denominación o razón social, éste lo deberá informar al otro, en un plazo que no deberá exceder de 30-treinta días calendario, a partir de que se formalice de conformidad con las leyes de la materia, subsistiendo el presente Contrato en los términos establecidos.

CUADRIGÉSIMA SEXTA.- (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 **"LAS 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 el caso de que alguna de **"LAS PARTES"** realice modificaciones al presente Contrato, sin el consentimiento de la otra, ésta no quedará obligada respecto de ninguno de los cambios.



CUADRIGÉSIMA SÉPTIMA.- (DE LOS DOMICILIOS) “LAS PARTES” señalan los domicilios que han quedado especificados en la sección de Declaraciones del presente Contrato para recibir los avisos y comunicaciones que deseen o tengan que darse con motivo del mismo. En caso de existir alguna modificación en el domicilio señalado, la parte correspondiente deberá notificar a la otra con 15-quince días de anticipación a la fecha en que ocurra el cambio respectivo.

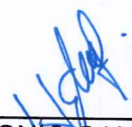
CUADRIGÉSIMA OCTAVA.- (SUBTÍTULOS) “LAS PARTES” acuerdan que los subtítulos en este Contrato son exclusivamente para referencia, por lo que no se considerarán para efectos de interpretación o cumplimiento del mismo.

CUADRIGÉSIMA NOVENA.- (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.

QUINGUAGÉSIMA .- (TRIBUNALES COMPETENTES) Sin perjuicio de lo estipulado en la Cláusula Vigésima Séptima de este Contrato, y sin renunciar **“EL MUNICIPIO”** al procedimiento administrativo de existir causa de rescisión, **“LAS 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 62-sesenta y dos fojas, manifiestan que no existe impedimento legal o vicio alguno de voluntad o de consentimiento que pudiera invalidarlo, lo firman de conformidad el día 15-quince de septiembre de 2025-dos mil veinticinco, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.

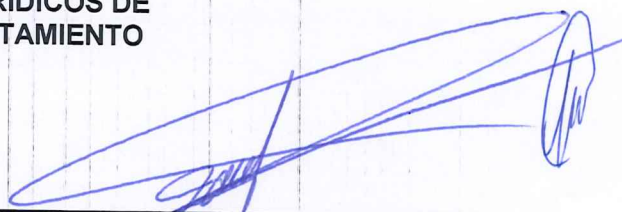
POR **“EL MUNICIPIO”**



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



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

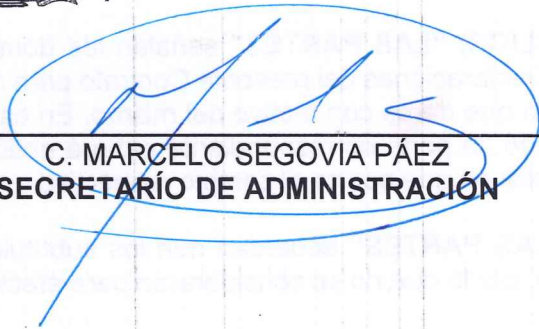


C. JUAN FRANCISCO RODULFO OROPEZA
DIRECTOR DE EGRESOS DE LA DIRECCIÓN
GENERAL DE FINANZAS DE LA TESORERÍA
MUNICIPAL



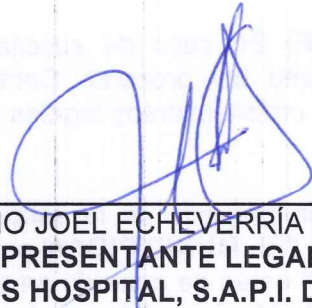
**Gobierno
de Monterrey**

SAD-010-2025


C. MARCELO SEGOVIA PÁEZ
SECRETARÍO DE ADMINISTRACIÓN


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

POR "EL HOSPITAL"


C. MARIO JOEL ECHEVERRÍA MORENO
REPRESENTANTE LEGAL DE
SWISS HOSPITAL, S.A.P.I. DE C.V.


C. LUIS CARLOS GARZA GUERRA
REPRESENTANTE LEGAL DE
SWISS HOSPITAL, S.A.P.I. DE C.V.

EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SE VALIDA EN CUANTO A LA FORMA JURÍDICA, POR LO QUE LAS ACCIONES U OMISIONES QUE POSTERIORMENTE SE GENEREN EN EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO, SON RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE EL ÁREA USUARIA.

ÚLTIMA FOJA DE 62-SESENTA Y DOS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA Y SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE MONTERREY Y LA PERSONA MORAL SWISS HOSPITAL, S.A.P.I. DE C.V., EN FECHA 15-QUINCE DE SEPTIEMBRE DE 2025-DOS MIL VEINTICINCO.

CARÁTULA DE TESTADO DE INFORMACIÓN

	Gobierno de Monterrey	CLASIFICACIÓN PARCIAL
INFORMACIÓN CONFIDENCIAL	Expediente	SWISS HOSPITAL, S.A.P.I DE C.V.
	Fecha de Clasificación	19 de enero de 2026
	Área	Dirección de Asuntos Jurídicos de la Secretaría del Ayuntamiento.
	Información Reservada	
	Periodo de Reserva	
	Fundamento Legal	
	Ampliación del periodo de reserva	
	Fundamento Legal	Fundamento Legal: artículos 134, 136 y 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Nuevo León y en concordancia con el artículo Quincuagésimo Segundo de los Lineamientos en Materia de Clasificación y Desclasificación de la información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas de los Sujetos Obligados del Estado de Nuevo León por tratarse de información clasificada como confidencial en virtud de que contiene datos personales, pues su difusión vulneraría el derecho constitucional de salvaguardar información relativa a la vida privada y de datos personales establecido en el artículo 6º, apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
	Número de acta de la sesión de Comité de Transparencia	02/2026 ORDINARIA
	Fecha de Desclasificación	
	Confidencial	Página 2 No. 1 Información relativa al patrimonio de una persona física/moral Página 3 No. 1 Información relativa al patrimonio de una persona física/moral No. 2 Clave de elector
	Licenciado Héctor Antonio Galván Ancira. Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría del Ayuntamiento.	