



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALIZACIÓN QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE MONTERREY, NUEVO LEÓN A TRAVÉS DE SU PRESIDENTE MUNICIPAL EL C. ADRIÁN EMILIO DE LA GARZA SANTOS; SECRETARIO DEL AYUNTAMIENTO, C. GENARO GARCÍA DE LA GARZA; TESORERO MUNICIPAL, C. ANTONIO FERNANDO MARTÍNEZ BELTRÁN; SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN, C. ELVIRA YAMILETH LOZANO GARZA Y EL DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN C. MANUEL SANMIGUEL RAMOS, A QUIENES EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ "EL MUNICIPIO", Y POR LA OTRA PARTE, LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. SANTOS GUZMÁN LÓPEZ, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL HOSPITAL"; AMBAS PARTES CON CAPACIDAD LEGAL PARA CONTRATAR Y OBLIGARSE AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:**

**DECLARACIONES:**

**1. Declara "EL MUNICIPIO":**

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

**1.2.-** Que en los términos de los artículos 1, 2, 7, 17, fracción I, 34 fracción II, 35 apartado B incisos III y V, 86, 89, 91, 92, fracción I, 97, 98 fracción XXI, y demás relativos de la Ley de Gobierno Municipal del Estado de Nuevo León, así como los diversos artículos 1, 2, 5, 8 fracción VIII y XXXIV, 9, 10, 14 fracciones II, inciso a), y IV, inciso d), 16, fracción I, 18, fracción XXVIII y demás relativos del Reglamento de la Administración Pública del Municipio de Monterrey, tienen la legítima representación del Municipio, así como la personalidad jurídica para intervenir en el presente Contrato.

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

**1.4.-** Que los egresos originados con motivo de las obligaciones que se contraen en este contrato, serán cubiertos con recursos propios 2016-dos mil dieciséis, los cuales están debidamente autorizados por la Dirección de Planeación Presupuestal de la Tesorería Municipal, mediante Oficio PIM/15138032 de fecha 31-treinta y uno de diciembre de 2015-dos mil quince y Oficio PIM/16138023 de fecha 10-diez de marzo de 2016-dos mil dieciséis.

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

**1.6.-** Que con el propósito de optimizar las actividades y el servicio que brinda la Dirección Servicios Médicos de la Secretaría de Administración del Municipio de Monterrey, Nuevo León, es su deseo contratar con los servicios de atención médica y hospitalización a los derechohabientes del Municipio





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



de Monterrey, con la Institución denominada HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ". Por lo anterior, el procedimiento llevado a cabo para la celebración del presente contrato, es el que se establece en los artículos 1 fracción V, 2 4 fracción XXVIII, 16 fracciones IV y V, 20, 25 fracción III, 41, 42 fracción II de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Nuevo León, así como en los artículos 16 fracción II, 18 fracción I, 32 y 33 fracción III del Reglamento de Adquisiciones, Arrendamientos, y Servicios del Gobierno Municipal de Monterrey, contando con la opinión favorable del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, según consta en el Acta de la Octava Sesión Ordinaria, celebrada en fecha 26-veintiseis de mayo de 2016-dos mil dieciséis, para celebrar el presente contrato de prestación de servicios.

2.- Declara "EL HOSPITAL" a través de su representante que:

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

2.2.- Que su representante tiene el carácter de Director de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" de la Universidad Autónoma de Nuevo León, según lo dispone el Artículo 4º de la Ley Orgánica del Hospital y tiene atribuciones para celebrar toda clase de Contratos y Actos Jurídicos en su nombre con fundamento además en los Artículos 12 Fracciones II y III, 32, 35 Fracciones I y VIII del Reglamento de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León; su carácter de Director lo acredita con el nombramiento expedido por la H. Junta de Gobierno en su Sesión Ordinaria del día 27-veintisiete de junio de 2013-dos mil trece, para el período comprendido del 16-dieciseis de Diciembre de 2013-dos mil trece al 15-quinque de Diciembre de 2016-dos mil dieciséis.

2.3.- Que para los efectos del presente contrato señala como domicilio para oír y recibir notificaciones, el ubicado en la Avenida Francisco I Madero Poniente y Avenida Gonzalitos, Colonia Mitras Centro, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.

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

2.5.- Que para los efectos legales correspondientes, se identifica con Credencial de Elector, con número de folio [REDACTED] expedida en su favor por el Instituto Federal Electoral, ahora Instituto Nacional Electoral el cual contiene fotografía que concuerda con los rasgos fisonómicos del compareciente.

Handwritten signatures and stamps, including a circular stamp of the Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González" with the text "V.B. DO." and "HOSPITAL UNIVERSITARIO".



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



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

Que expuesto lo anterior, las partes han revisado lo establecido en este contrato, reconociéndose 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 a prestar los servicios médicos y de hospitalización que se requieren para los derechohabientes que señale **"EL MUNICIPIO"**, 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 oportunamente la atención, por medio de los PROFESIONISTAS que **"EL MUNICIPIO"** señale a través de la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración.

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

- I. **BENEFICIARIO.-** El trabajador al servicio de **"EL MUNICIPIO"** y los familiares que dependan económicamente de él, así como cualquier persona usuaria del Plan de Servicios Hospitalarios, que se encuentre registrada con **"EL HOSPITAL"** por conducto de **"EL MUNICIPIO"**, y aquellas personas que, a partir de la firma del presente instrumento, designe **"EL MUNICIPIO"**, mediante notificación por escrito dirigido a **"EL HOSPITAL"**, a través de una orden de prestación de servicios hospitalarios a favor de las mismas.
- II. **PRECIO.-** Contraprestación que por los servicios **"EL MUNICIPIO"** se obliga a pagar a **"EL HOSPITAL"**, conforme a las tarifas y especificaciones establecidas para los servicios objeto de este contrato en su Anexo 1.
- III. **SERVICIOS CUBIERTOS.-** Los servicios que en forma detallada y específica se describen en el Anexo del contrato, mismos que incluyen las especificaciones de paquete, días de hospitalización, usos de aparatos, medicamentos y materiales; de urgencia y así como los que le sean solicitados por **"EL MUNICIPIO"** por conducto de la Dirección de Servicios Médicos Municipales.
- 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.

*[Firma manuscrita]*



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



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

**CUARTA.- (VIGENCIA)** Ambas partes acuerdan que la vigencia del presente contrato iniciará con efectos retroactivos a partir del día 01-primer de enero de 2016-dos mil dieciséis y concluirá el día 31-treinta y uno de Diciembre de 2016-dos mil dieciséis, o al llegar al monto máximo autorizado para dicho ejercicio fiscal.

Estando de acuerdo las partes, en que el monto máximo contemplado en el presupuesto de egresos para el año 2016-dos mil dieciséis, es la cantidad de \$36'000,000.00 (Treinta y Seis Millones de Pesos 00/100 Moneda Nacional), Incluido el impuesto al Valor Agregado.

**QUINTA.- (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 variar los precios que se establecen en el Anexo de este contrato por dicha causa. Dicho plan de servicios es el contenido en el Anexo, el cual es parte integrante de este contrato.

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

**SEXTA.- (DE LAS EMERGENCIAS MÉDICAS)** "EL HOSPITAL" proporcionará servicio médico de emergencia en sus instalaciones, las 24-veinticuatro horas del día.

**SÉPTIMA.- (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.

**OCTAVA.-** "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".

**NOVENA.- (SUMINISTRO DE INFORMACIÓN)** "EL HOSPITAL" en todo momento, previa solicitud por escrito por parte de "EL MUNICIPIO", se obliga a proporcionar a "EL MUNICIPIO" a través de la



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



Dirección de Servicios Médicos Municipales, 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.- (SUPERVISIÓN) "EL HOSPITAL"** permitirá el acceso sin restricción a sus instalaciones, a las personas que a través de la Dirección de Servicios Médicos Municipales designe **"EL MUNICIPIO"**, previo aviso por escrito, a fin de supervisar la calidad en los servicios y de 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.

**DÉCIMA PRIMERA.- (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 SEGUNDA.- (REASIGNACIÓN DE PACIENTES) "EL HOSPITAL"** se obliga a coordinarse con **"EL MUNICIPIO"** cuando resulte necesaria la reasignación de los BENEFICIARIOS como pacientes de un PROFESIONISTA a otro, previa entrega por escrito de sus condiciones clínicas; tal reasignación solo se dará cuando la relación contractual entre **"EL MUNICIPIO"** y el PROFESIONISTA responsable concluya, o cuando **"EL MUNICIPIO"** así lo determine, debiendo en ambos casos hacer este último la designación correspondiente.

**DÉCIMA TERCERA.- (FORMA Y LUGAR DE PAGO) "EL MUNICIPIO"**, se obliga a pagar a **"EL HOSPITAL"**, a más tardar dentro de los 45-cuarenta y cinco días naturales siguientes, contados a partir de la validación de la factura y/o recibo de honorarios correspondientes por el área usuaria, la cual avala la comprobación de la entrega de los servicios contratados; dicha documentación deberá presentarse en la Dirección de Adquisiciones de la Secretaría de Administración, ubicada en el segundo piso de Palacio Municipal de Monterrey, sito calle Zaragoza cruz con calle Ocampo, colonia Centro en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, en un horario comprendido de 09:00 a 14:00 horas.

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

**DÉCIMA CUARTA.- (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.

*[Firma manuscrita]*



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



**DÉCIMA QUINTA.- (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. Asimismo, “EL MUNICIPIO” se obliga a informar por escrito sobre cualquier actualización a la lista de BENEFICIARIOS.

**DÉCIMA SEXTA.- (PRECIO)** Como contraprestación por los servicios que se proporcionen a favor de los BENEFICIARIOS, “EL MUNICIPIO” se obliga a pagar a “EL HOSPITAL” la cantidad que corresponda conforme a las tarifas y especificaciones establecidas para este contrato en su Anexo.

Así mismo, “EL MUNICIPIO” se reserva el derecho de solicitar cualquier otro servicio fuera del listado contenido en el Anexo, lo anterior, en los casos que sean requeridos por su personal médico y dicha requisición sea avalada por la Dirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Administración.

**DÉCIMA SÉPTIMA.- (ACTUALIZACIÓN DE PRECIOS)** “EL HOSPITAL” se obliga a respetar los precios señalados en la propuesta económica que se adjunta al presente como Anexo y que forma parte integrante del mismo, así como a no incluir costos adicionales que no se encuentren previstos en el presente contrato.

No obstante lo anterior, ambas partes acuerdan que los precios se podrán ajustar, previa solicitud por escrito que haga “EL HOSPITAL” a “EL MUNICIPIO”, con 45-cuarenta y cinco días naturales de anticipación, en la cual se justifique el incremento, con base a disposición de Autoridad competente o a un hecho notorio que directamente o indirectamente lo provoque. Para tal ajuste, será indispensable el acuerdo de voluntades en la inclusión de un nuevo Anexo 1 de este contrato.

**DÉCIMA OCTAVA.- (TERMINACIÓN ANTICIPADA)** Ambas partes acuerdan que son causas de terminación anticipada del Contrato, sin responsabilidad para “EL MUNICIPIO”, las siguientes:

- a) El incumplimiento por parte de “EL HOSPITAL” de cualquiera de sus obligaciones consignadas en el presente instrumento.
- b) El aviso que mediante escrito presentado por “EL MUNICIPIO” con 30-treinta días naturales de anticipación, ante “EL HOSPITAL” manifieste que es su deseo dar por terminado el presente contrato, sin que ello genere la obligación de satisfacer los daños y perjuicios que pudiera causarse, renunciando “EL HOSPITAL” a cualquier derecho que por este concepto pudiera tener.
- c) Cuando “EL MUNICIPIO” no se encuentre de acuerdo con el aumento de los precios a cobrarse por parte de “EL HOSPITAL”.
- d) De manera inmediata cuando “EL MUNICIPIO” determine que la salud, seguridad, bienestar o en general la integridad física de los BENEFICIARIOS se encuentre en peligro a causa de la calidad en los servicios que preste “EL HOSPITAL”, por virtud de este contrato.
- e) Cuando por causas justificadas se extinga la necesidad de requerir los servicios objeto de este contrato o se demuestre que de continuar con el cumplimiento de las obligaciones pactadas, se ocasionaría un daño o perjuicio a “EL MUNICIPIO”.
- f) La Rescisión Administrativa.



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



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

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

**VIGÉSIMA PRIMERA.- (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 SEGUNDA.- (NOVACIÓN)** Ambas partes se obligan a no ejecutar actos que no se encuentren estipulados en el presente contrato, las estipulaciones del mismo no podrán en forma alguna interpretarse como una modificación al sentido o espíritu de su contenido; es decir, para que el presente sea modificado deberá mediar previamente el acuerdo de ambas partes por escrito.

**VIGÉSIMA TERCERA.- (RESERVA DE DERECHOS)** Ambas partes acuerdan que **"EL MUNICIPIO"** en caso de estimarlo conveniente, podrá en cualquier tiempo, contratar los servicios objeto de este contrato, a cualquier otro prestador, por lo tanto no existe contrato de exclusividad para con **"EL HOSPITAL"**.

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

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

Handwritten signatures and a circular stamp of the Hospital Universitario de Monterrey.



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



**VIGÉSIMA QUINTA.- (DEL PERSONAL) "EL HOSPITAL"** se obliga a que la prestación de los servicios objeto del presente contrato, sea proporcionado por personal a su cargo en pleno ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especializadas para la salud, con títulos profesionales, diplomas o certificados de especialización legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

**VIGÉSIMA SEXTA.- (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 objeto del presente instrumento estarán bajo la responsabilidad directa de las partes que los haya designado, por lo que ni "EL HOSPITAL" ni "EL MUNICIPIO" serán considerados como patrón sustituto del personal de la otra parte.

En razón de lo anterior, las partes no tendrán relación alguna de carácter laboral con dicho personal y por lo mismo, se eximen mutuamente de toda responsabilidad o reclamación que pudiera presentarse en materia de trabajo y seguridad social, quedando subsistentes exclusivamente los derechos y obligaciones que se guarden para con su propio personal.

Por lo tanto, "EL HOSPITAL" se obliga a responder de todas las reclamaciones que sus trabajadores presentaren en su contra o contra "EL MUNICIPIO", en relación con los Servicios contratados en el presente instrumento.

**VIGÉSIMA SÉPTIMA.- (PENA CONVENCIONAL)** En caso de que "EL HOSPITAL" se niegue a realizar los servicios a favor de algún BENEFICIARIO o que la tenga en espera por un periodo mayor a 02-dos horas, sin causa justificada; o incumpla con cualquiera de los plazos establecidos en el presente contrato; o suspenda los servicios, se aplicará la pena convencional del 2% (dos por ciento) sobre un monto total mensual aproximado, de acuerdo a la última factura presentada, misma que se hará efectiva con los pagos pendientes. En caso de que el PROFESIONISTA no se presente en el término anterior, "EL HOSPITAL" prestará el servicio al BENEFICIARIO, a costa y responsabilidad de "EL MUNICIPIO".

**VIGÉSIMA OCTAVA.- (IMPUESTOS)** "EL HOSPITAL" está de acuerdo en someterse a lo establecido por la Ley del Impuesto sobre la Renta y Código Fiscal de la Federación, en lo referente a la retención de los impuestos correspondientes, respecto a los recibos o facturas que el mismo expida.

**VIGÉSIMA NOVENA.- (LUGAR DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS)** "EL HOSPITAL" se obliga a prestar los servicios en el domicilio e instalaciones del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", ubicado en la Avenida Francisco I. Madero Poniente s/n y Avenida Gonzalitos, colonia Mitras Centro, en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, durante las 24-veinticuatro horas del día, los 365-trescientos sesenta y cinco días del año.

**TRIGÉSIMA.- (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.

*[Firmas manuscritas]*

*[Sello circular: HOSPITAL UNIVERSITARIO]*





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



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

**TRIGÉSIMA SEGUNDA.- (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”**.

**TRIGÉSIMA TERCERA.- (NOTIFICACIONES)** Ambas partes están de acuerdo que cualquier tipo de notificación que se derive con motivo de la aplicación e interpretación del presente contrato, representará a **“EL MUNICIPIO”** cualquiera de los abogados adscritos a la Dirección Jurídica dependientes de **“EL MUNICIPIO”**, los cuales podrán ejercer la representación que les confiere de manera conjunta o separada.

**TRIGÉSIMA CUARTA.- (SUBCONTRATACION) “EL HOSPITAL”** se obliga a prestar los servicios objeto del presente instrumento jurídico, por lo cual acepta que todos los derechos y obligaciones a su cargo, no podrán ser subcontratados, cedidos, vendidos o transmitidos a terceros en ninguna forma y bajo ninguna circunstancia, respondiendo en forma única y directa ante **“EL MUNICIPIO”** por todas y cada una de las obligaciones que se establecen en el presente Contrato.

**TRIGÉSIMA QUINTA.- (MODIFICACIONES)** Los actos y omisiones de las partes en relación al presente Contrato, no podrán en forma alguna interpretarse como una modificación al sentido o espíritu del mismo, es decir, para que el presente Contrato pueda ser modificado, será necesario e indispensable el acuerdo por escrito y firmado de ambas partes, siempre que el monto total de la

Handwritten signatures and stamps, including a circular stamp of the Hospital Universitario.



modificación no rebase, en conjunto, el 20%-veinte por ciento del monto o cantidad de los conceptos y volúmenes establecidos originalmente en los mismos, y el precio de los servicios sea igual al originalmente pagado.

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

**TRIGÉSIMA SÉPTIMA.- (RESCISIÓN)** "EL MUNICIPIO" rescindirán administrativamente el Contrato cuando "EL HOSPITAL" no cumpla con las condiciones establecidas en el mismo, sin necesidad de acudir a los Tribunales competentes en la materia, por lo que de manera enunciativa, mas no limitativa, se entenderá por incumplimiento: la no entrega de los servicios en las fechas establecidas en el presente instrumento jurídico, o en el plazo adicional que "EL MUNICIPIO" haya otorgado para la sustitución de los servicios, que en su caso, hayan sido devueltos.

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

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

Handwritten signatures and stamps, including a circular stamp that reads "HOSPITAL UNIVERSITARIO" and "Yo. Ba.".



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



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

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

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

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

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

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

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

**CUADRAGÉSIMA.- (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.

Handwritten signatures and a circular stamp of the Hospital Universitario.



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



**CUADRAGÉSIMA PRIMERA.- (LEGISLACIÓN APLICABLE)** En caso de surgir controversia con todo lo relacionado sobre la interpretación o cumplimiento de este contrato, las partes convienen en sujetarse a las disposiciones legales vigentes para el Estado de Nuevo León.

**CUADRAGÉSIMA SEGUNDA.- JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA:** Las partes se someten expresamente a la jurisdicción de los Tribunales competentes residentes en Monterrey, Nuevo León, para el caso de cualquier controversia que se suscite con motivo de la interpretación o incumplimiento del presente Contrato, por lo que renuncian

ENTERADAS LAS PARTES DEL CONTENIDO Y ALCANCE LEGAL DEL PRESENTE INSTRUMENTO, MANIFIESTAN QUE NO EXISTE IMPEDIMENTO LEGAL O VICIO ALGUNO DE VOLUNTAD O CONSENTIMIENTO QUE PUDIERA INVALIDARLO, LO FIRMAN DE CONFORMIDAD POR CUADRUPPLICADO EL DIA 27-VEINTISIETE DE MAYO DE 2016-DOS MIL DIECISÉIS, EN LA CIUDAD DE MONTERREY, NUEVO LEÓN.

POR "EL MUNICIPIO"

C. ADRIÁN EMILIO DE LA GARZA SANTOS  
PRESIDENTE MUNICIPAL

POR "EL MUNICIPIO"

C. GENARO GARCIA DE LA GARZA  
SECRETARIO DE AYUNTAMIENTO

POR "EL MUNICIPIO"

C. ANTONIO FERNANDO MARTÍNEZ BELTRÁN  
TESORERO MUNICIPAL

POR "EL MUNICIPIO"

C. ELVIRA YAMILETHY LOZANO GARZA  
SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN

POR "EL MUNICIPIO"

C. MANUEL SAN MIGUEL RAMOS  
DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS  
DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

POR "EL HOSPITAL"

C. SANTOS GUZMAN LÓPEZ  
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
Y HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ  
ELEUTERIO GONZÁLEZ"

ULTIMA HOJA DE 12-DOCE DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALIZACIÓN, CELEBRADO ENTRE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE MONTERREY, NUEVO LEÓN Y LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ", EN LA CIUDAD DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, EN FECHA 27-VEINTISIETE DE MAYO DE 2016-DOS MIL DIECISÉIS.

MJG





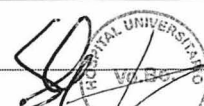
**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



ANEXO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALIZACIÓN DE FECHA 27-VEINTISIETE DE MAYO DE 2016-DOS MIL DIECISÉIS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, A TRAVÉS DE SU PRESIDENTE MUNICIPAL EL C. ADRIÁN EMILIO DE LA GARZA SANTOS; SECRETARIO DEL AYUNTAMIENTO, C. GENARO GARCÍA DE LA GARZA; TESORERO MUNICIPAL, C. ANTONIO FERNANDO MARTÍNEZ BELTRÁN; SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN, C. ELVIRA YAMILETH LOZANO GARZA Y EL DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN C. MANUEL SANMIGUEL RAMOS Y POR LA OTRA PARTE, LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. SANTOS GUZMÁN LÓPEZ.

**RELACIÓN DE CONCEPTOS PARA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALIZACIÓN**

PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
CONSULTA PRIMERA VEZ	\$ 450.00	ALERGIAS
CONSULTA SUBSECUENTE	\$ 450.00	ALERGIAS
CITOLOGIA NASAL	\$ 450.00	ALERGIAS
PRUEBAS CUTANEAS	\$ 850.00	ALERGIAS
ESPIROMETRIA	\$ 500.00	ALERGIAS
ENDOSCOPIA	\$ 500.00	ALERGIAS
RINOMANOMETRIA	\$ 500.00	ALERGIAS
INMUNOTERAPIA	\$ 450.00	ALERGIAS
INHALO TERAPIA	\$ 450.00	ALERGIAS
CITOLOGIA GINECOLOGICA	\$ 145.00	ANATOMIA PATOLOGICA
CITOLOGIA NO GINECOLOGICA	\$ 360.00	ANATOMIA PATOLOGICA
BIOPSIA POR ASPIRACION (BAAF)	\$ 435.00	ANATOMIA PATOLOGICA
BAFF PRACTICADA POR EL PATOLOGO	\$ 1,000.00	ANATOMIA PATOLOGICA
BAFF DIRIGIDA POR RX CON VALORACION INMEDIATA	\$ 1,000.00	ANATOMIA PATOLOGICA
BIOPSIA UNICA, PEQUEÑA, NO COMPLICADA	\$ 500.00	ANATOMIA PATOLOGICA
BIOPSIA UNICA, PEQUEÑA, COMPLICADA	\$ 575.00	ANATOMIA PATOLOGICA
BIOPSIA MULTIPLE, NO COMPLICADA	\$ 700.00	ANATOMIA PATOLOGICA
BIOPSIA MEDIANA, NO COMPLICADA	\$ 800.00	ANATOMIA PATOLOGICA
BIOPSIA MEDIANA, COMPLICADA	\$ 870.00	ANATOMIA PATOLOGICA
BIOPSIA GRANDE, NO COMPLICADA	\$ 950.00	ANATOMIA PATOLOGICA



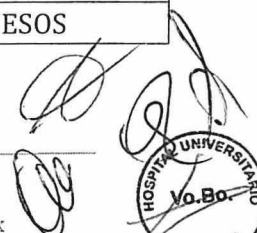
*[Firmas manuscritas]*



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
BIOPSIA GRANDE, COMPLICADA	\$ 1,100.00	ANATOMIA PATOLOGICA
ESPECIMENES QUIRURGICOS POR CIRUGIAS RADICALES	\$ 1,450.00	ANATOMIA PATOLOGICA
BIOPSIAS ESPECIALES	\$ 700.00	ANATOMIA PATOLOGICA
REVISION DE LAMINILLAS	\$ 790.00	ANATOMIA PATOLOGICA
BIOPSIA TRANSOPERATORIA UNICA	\$ 1,000.00	ANATOMIA PATOLOGICA
BIOPSIA TRANSOPERATORIA MULTIPLE	\$ 1,500.00	ANATOMIA PATOLOGICA
BLOCK O CILINDRO BICORTICAL	\$ 4,000.00	BANCO DE HUESOS
BLOCK TRICORTICAL POR mm DE ALTURA	\$ 400.00	BANCO DE HUESOS
CABEZA FEMORAL	\$ 9,000.00	BANCO DE HUESOS
CABEZA HUMERAL	\$ 9,000.00	BANCO DE HUESOS
CALCANEOS	\$ 8,000.00	BANCO DE HUESOS
CHIPS DE HUESO CORTICAL 10 cc	\$ 800.00	BANCO DE HUESOS
CHIPS DE HUESO CORTICO ESPONJOSO 50-50 10 cc	\$ 2,500.00	BANCO DE HUESOS
CHIPS DE HUESO ESPONJOSO 10 cc	\$ 4,300.00	BANCO DE HUESOS
CHIPS DE HUESO ESPONJOSO 05 cc	\$ 2,300.00	BANCO DE HUESOS
CHIPS CORTICO ESPONJOSO 20-80	\$ 3,500.00	BANCO DE HUESOS
CONDILO FEMORAL	\$ 15,000.00	BANCO DE HUESOS
CONDROGRAFT (CULTIVO DE CONDROCITOS AUTOLOGO)	\$ 65,000.00	BANCO DE HUESOS
CUBITO DERECHO O IZQUIERDO	\$ 15,000.00	BANCO DE HUESOS
CUBITO PROXIMAL O DISTAL	\$ 8,000.00	BANCO DE HUESOS
CUBOS DE HUESO ESPONJOSO 1 cm3	\$ 700.00	BANCO DE HUESOS
CUÑA TRICORTICAL POR mm	\$ 200.00	BANCO DE HUESOS
DIAFISIS DE PERONE POR cm MINIMO (600)	\$ 100.00	BANCO DE HUESOS
DIAFISIS DE TIBIA O FEMUR X cm MINIMO (1000)	\$ 400.00	BANCO DE HUESOS
DIAFISIS FEMORAL O TIBIAL CON ESPONJOSA	\$ 4,500.00	BANCO DE HUESOS
DIAFISIS HUMERAL, CUBITAL Y RADIAL cm LINEAL	\$ 300.00	BANCO DE HUESOS
DIAFISIS PERONE CON ESPONJA	\$ 3,000.00	BANCO DE HUESOS
FASCIA LATA (30 x cm2)	\$ 5,000.00	BANCO DE HUESOS
FEMUR COMPLETO DERECHO O IZQUIERDO	\$ 42,000.00	BANCO DE HUESOS
FEMUR DISTAL DERECHO O IZQUIERDO	\$ 28,000.00	BANCO DE HUESOS
FEMUR PROXIMAL	\$ 15,000.00	BANCO DE HUESOS
FEMUR PROXIMAL CON CABEZA	\$ 24,000.00	BANCO DE HUESOS





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
HEMI-PELVIS DERECHA O IZQUIERDA	\$ 50,000.00	BANCO DE HUESOS
HUESO ESPONJOSO GRANULADO 10 cc	\$ 3,500.00	BANCO DE HUESOS
HUESO ESPONJOSO GRANULADO 05 cc	\$ 2,000.00	BANCO DE HUESOS
HUESO ESPONJOSO GRANULADO CORTICAL 10 cc	\$ 2,000.00	BANCO DE HUESOS
HUESO ESPONJOSO GRANULADO CORTICAL 01 cc	\$ 400.00	BANCO DE HUESOS
HUESO ESPONJOSO GRANULADO CORTICAL 05 cc	\$ 1,000.00	BANCO DE HUESOS
HUESO ESPONJOSO PULVERIZADO DESMINERAL 01 cc	\$ 1,100.00	BANCO DE HUESOS
HUESO ESPONJOSO PULVERIZADO 0.5 cc	\$ 550.00	BANCO DE HUESOS
HUESO ESPONJOSO PULVERIZADO 01 cc	\$ 700.00	BANCO DE HUESOS
HUESO ESPONJOSO PULVERIZADO 02 cc	\$ 1,200.00	BANCO DE HUESOS
HUESO ESPONJOSO PULVERIZADO 05 cc	\$ 2,500.00	BANCO DE HUESOS
HUESO TENDON HUESO TENDON	\$ 20,000.00	BANCO DE HUESOS
HUESO TENDON-HUESO ROTULIANO	\$ 20,000.00	BANCO DE HUESOS
HUMERO COMPLETO	\$ 23,000.00	BANCO DE HUESOS
HUMERO DISTAL	\$ 8,000.00	BANCO DE HUESOS
HUMERO PROXIMAL	\$ 15,000.00	BANCO DE HUESOS
MENISCO DERECHO O IZQUIERO INTERNO O EXTERNO	\$ 12,000.00	BANCO DE HUESOS
MESETA TIBIAL	\$ 18,000.00	BANCO DE HUESOS
OTROS TENDONES (TIBIAL, PERONEO, FLEXOR)	\$ 13,000.00	BANCO DE HUESOS
PERONE COMPLETO	\$ 8,000.00	BANCO DE HUESOS
PLACAS CORTICAL DE TIBIA O FEMUR X cm MINIMO (600)	\$ 200.00	BANCO DE HUESOS
RADIO DERECHO O IZQUIERDO	\$ 15,000.00	BANCO DE HUESOS
RADIO DIASAL O PROXIMAL	\$ 8,000.00	BANCO DE HUESOS
TENDON DE AQUILES CON HUESO	\$ 16,000.00	BANCO DE HUESOS
TENDON DE AQUILES SIN HUESO	\$ 12,000.00	BANCO DE HUESOS
TIBIA COMPLETA DERECHA O IZQUIERDA	\$ 42,000.00	BANCO DE HUESOS
TIBIA DISTAL IZQUIERDA	\$ 12,000.00	BANCO DE HUESOS
TIBIA PROXIMAL	\$ 36,000.00	BANCO DE HUESOS
ECOCARDIOGRAMA BIDIMENSIONAL CON DOPPLER	\$ 2,500.00	CARDIOLOGIA
ELECTROCARDIOGRAFIA DE ESFUERZO	\$ 1,500.00	CARDIOLOGIA
ELECTROCARDIOGRAMA	\$ 400.00	CARDIOLOGIA

Handwritten signatures and stamps, including a circular stamp from the Hospital Universitario.



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CON DESFIBRILADOR	\$ 550.00	CARDIOLOGIA
ELECTROCARDIOGRAMA AMBULATORIO DE 24HRS. (HOLTER)	\$ 1,500.00	CARDIOLOGIA
MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL (HOLTER DE PRESION DE 24HRS)	\$ 1,500.00	CARDIOLOGIA
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFOGICO	\$ 6,000.00	CARDIOLOGIA
ECOCARDIOGRAMA STRESS CON DOBUTAMINA	\$ 4,700.00	CARDIOLOGIA
ECOCARDIOGRAMA STRESS CON BANDA	\$ 4,000.00	CARDIOLOGIA
PRUEBA DE INCLINACION	\$ 3,800.00	CARDIOLOGIA
ANGIOGRAFIA DE CORONARIAS CON VENTRICULOGRAFIA	\$ 17,000.00	CARDIOLOGIA
CATETERISMO CARDIACO BILATERAL	\$ 11,000.00	CARDIOLOGIA
ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA CON O SIN STENT	\$ 24,000.00	CARDIOLOGIA
IMPLANTACION DE MARCAPASO DEFINITIVO	\$ 11,000.00	CARDIOLOGIA
ULTRASONIDO INTRAVASCULAR	\$ 17,250.00	CARDIOLOGIA
IMPLANTACION DE MARCAPASO TEMPORAL	\$ 6,000.00	CARDIOLOGIA
ANGIOGRAFIA PULMONAR	\$ 20,000.00	CARDIOLOGIA
ELECTROCARDIOVERSION	\$ 2,500.00	CARDIOLOGIA
PERICARDIOCENTESIS	\$ 2,900.00	CARDIOLOGIA
TERAPIA TROMBOLITICA EN INFARTO DE MIOCARDIO	\$ 9,000.00	CARDIOLOGIA
CONSULTA DE CARDIOLOGIA O INTERCONSULTA	\$ 400.00	CARDIOLOGIA
ATENCION HOSPITALARIA POR DIA VISITAS	\$ 800.00	CARDIOLOGIA
RENTA DE MARCAPASO TEMPORAL	\$ 400 POR DIA	CARDIOLOGIA
ESPIROMETRIA	\$ 440.00	CEPREP
PLETISMOGRAFIA	\$ 1,295.00	CEPREP
DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO (DLCO)	\$ 2,175.00	CEPREP
PRESIONES MAXIMAS INSPIRATORIAS Y ESPIRATORIA (MIP-MEP)	\$ 410.00	CEPREP
PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR (CON GASES ESPIRADOS Y LINEA ARTERIAL)	\$ 3,680.00	CEPREP
PRUEBA DE RETO S/G.E. SIN LINEA ARTERIAL	\$ 1,195.00	CEPREP
PRUEBA DE RETO S/G.E. CON LINEA ARTERIAL	\$ 2,345.00	CEPREP
PRUEBA DE RETO C/G.E. CON LINEA ARTERIAL	\$ 4,665.00	CEPREP
OXIMETRIA/G. ARTERIALES	\$ 380.00	CEPREP







**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
CAMINATA 6'	\$ 350.00	CEPREP
PROGRAMA DE REHABILITACION PULMONAR (6 SEMANAS)	\$ 5,175.00	CEPREP
ESTUDIO DEL SUEÑO (UNA NOCHE)	\$ 3,510.00	CEPREP
ESTUDIO DEL SUEÑO (SEGUNDA NOCHE CPAP)	\$ 2,470.00	CEPREP
BAAR UNICO	\$ 200.00	CIPTIR
BAAR SERIADO	\$ 600.00	CIPTIR
BAAR Y CULTIVO	\$ 1,000.00	CIPTIR
KOH Y CULTIVO	\$ 400.00	CIPTIR
SENSIBILIDADES EN PLACA MBD	\$ 1,800.00	CIPTIR
SENSIBILIDADES EN LOS DOS METODOS	\$ 2,650.00	CIPTIR
IDENTIFICACION PARA MTB CON SENSIBILIDADES	\$ 1,450.00	CIPTIR
IDENTIFICACION MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS POR PCR	\$ 1,450.00	CIPTIR
PPD	\$ 150.00	CIPTIR
CANDIDINA	\$ 150.00	CIPTIR
COCCIDIOIDINA	\$ 150.00	CIPTIR
QUANTIFERON	\$ 3,000.00	CIPTIR
CERTOFIX COLOCACION	\$ 2,268.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
INTRACAT COLOCACION	\$ 2,268.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
PORTA-CAT COLOCACION	\$ 6,050.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CHEMO-PORT COLOCACION	\$ 6,050.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE PAQUETE	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ANEURISMA DE CAYADO DE AORTA PAQUETE	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ANEURISMA DE AORTA TORACICA PAQUETE	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ANEURISMA AORTA TORACOABDOMINALES PAQUETE	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
APLICACIÓN DE FILTRO EN LA VENA INFERIOR	\$ 18,150.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
APLICACIÓN DE BLOQUEO INTERCOSTAL	\$ 9,100.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
APLICACIÓN DE SONDA DE TORAX	\$ 4,500.00	CIRUGIA DE TORAX Y

Handwritten signatures and stamps, including a circular stamp with the text "UNIVERSIDAD" and "Vo.Bo.".



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
		CARDIOVASCULAR
ARTERIODISECCION	\$ 4,500.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ARTERIORRAFIA Y RECONSTRUCCION ARTERIAL	\$ 7,560.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
BIOPSIA DE PARED TORACICA	\$ 4,500.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
BIOPSIA DE PLEURA POR TORACOTOMIA	\$ 8,300.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
BIOPSIA DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	\$ 9,080.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
BIOPSIA PULMONAR POR TORACOTOMIA	\$ 9,080.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
BIOPSIA PULMONAR POR TORACOSCOPIA	\$ 34,776.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
BYPASS AORTA ILIACO O AORTO FEMORAL <i>PAQUETE</i>	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
BYPASS AORTO CORONARIO <i>PAQUETE</i>	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
BYPASS UN PUENTE <i>PAQUETE</i>	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
BYPASS DOS PUENTES <i>PAQUETE</i>	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
BYPASS TRES O MAS PUENTES <i>PAQUETE</i>	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
BYPASS FEMOROPOPLITEO O AXILOFEMORAL <i>PAQUETE</i>	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
BYPASS Y CAMBIO VALVULAR <i>PAQUETE</i>	\$ 74,850.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
COLOCACION DE MARCAPASO ENDOCARDICO <i>PAQUETE</i>	\$ 12,100.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
COLOCACION DE MARCAPASO EPICARDICO <i>PAQUETE</i>	\$ 24,200.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CAMBIO DE FUENTE DE MARCAPASO <i>PAQUETE</i>	\$ 7,560.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CAMBIO VALVULAR AORTICO <i>PAQUETE</i>	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CAMBIO VALVULAR MITRAL <i>PAQUETE</i>	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CAMBIO VALVULAR PULMONAR <i>PAQUETE</i>	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CAMBIO VALVULAR TRICUSPIDEO <i>PAQUETE</i>	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y

*[Firmas manuscritas]*



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-375-2016



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
		CARDIOVASCULAR
CAMBIO VALVULAR AORTICO Y MITRAL <i>PAQUETE</i>	\$ 74,850.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CAMBIO VALVULAR PULMONAR Y TRICUSPIDEO <i>PAQUETE</i>	\$ 74,850.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CAMBIO VALVULAR AORTICO Y PULMONAR <i>PAQUETE</i>	\$ 74,850.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CAMBIO VALVULAR MITRAL Y TRICUSPIDEO <i>PAQUETE</i>	\$ 74,850.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CIERRE DE CONDUCTO ARTERIOSO POR SECCION Y SUTURA	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
COMISUROTOMIA VALVULAR ABIERTA	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
COMISUROTOMIA VALVULAR MITRAL ABIERTA	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
COMISUROTOMIA VALVULAR AORTICA ABIERTA	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
COMISUROTOMIA VALVULAR PULMONAR ABIERTA	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
COMISUROTOMIA VALVULAR TRICUSPIDEA	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
COMISUROTOMIA VALVULAR MITRAL CERRADA	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
COMISUROTOMIA VALVULAR PULMONAR CERRADA	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
COMISUROTOMIA VALVULAR TRICUSPIDEA CERRADA	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CONSULTA EN CONSULTORIO	\$ 760.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CONSULTA EN HOSPITAL	\$ 900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CONSULTA EN URGENCIAS	\$ 1,200.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CORRECCION DE COARTACION AORTICA NIÑOS	\$ 34,650.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CORRECCION DE COARTACION AORTICA ADULTOS	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CORRECCION DE DEFECTO DE TETRALOGIA DE FALLOT <i>PAQUETE</i>	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CORRECCION DE DEFECTO SEPTAL (C.I.V.)	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CORRECCION DE DEFECTO VALVULAR (PLASTIA	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y

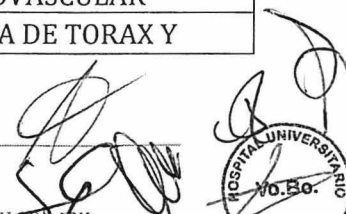
*[Firmas manuscritas]*  
HOSPITAL UNIVERSITARIO  
Vo.Bo.



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
VALVULAR)		CARDIOVASCULAR
CORRECCION DE ESTENOSIS SUBVALVULAR AORTICA	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CORRECCION DE ESTENOSIS VALVULAR AORTICA	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CORRECCION DE ESTENOSIS SUPRA VALVULAR AORTICA	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CORRECCION DE TRANSPOSICION DE GRANDES VASOS	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CURACION NORMAL Y CONSULTA	\$ 1,140.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CURACION BAJO ANESTECIA	\$ 1,500.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CORRECCION COMUNICACION AURICULAR	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CORRECCION DE DRENAJE ANOMALO DE VENAS PULMONARES	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
DERIVACIONES PORTO-SISTEMICAS	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
DECORTICACION PULMONAR <i>PAQUETE</i>	\$ 34,780.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
DRENAJE DE ABSESOS PULMONARES	\$ 6,050.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
DRENAJE DE EMPIEMA PLURAL	\$ 6,050.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
EMBOLECTOMIA ARTERIAL PERIFERICA BILATERAL	\$ 13,020.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
EMBOLECTOMIA ARTERIAL PERIFERICA UNILATERAL	\$ 7,560.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
EMBOLECTOMIA VENOSA PERIFERICA	\$ 5,040.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
EMBOLECTOMIA VENOSA CENTRAL (CAVA O PULMONAR)	\$ 45,360.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ENDARTERECTOMIA DE GRANDES VASOS	\$ 18,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ENDARTERECTOMIA DE MEDIANOS VASOS	\$ 10,080.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ENDARTERECTOMIA DE PEQUEÑOS VASOS	\$ 10,080.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA O DE ILIACA	\$ 10,080.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ENDARTERECTOMIA DE LA AORTA	\$ 17,640.00	CIRUGIA DE TORAX Y





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
		CARDIOVASCULAR
ENDARTERECTOMIA FEMORAL PROFUNDOPLASTIA	\$ 6,300.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ESOFAGOPLASTIA CARDIOMIOTOMIA DE HELLER	\$ 15,120.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ESOFAGUECTOMIA	\$ 15,120.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ESTERNOPLASTIA	\$ 9,080.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS EN BRONQUIOS	\$ 12,100.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
EXPLORACION ARTERIAL DEL CUELLO	\$ 7,200.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
EXPLORACION ARTERIAL DE GRANDES VASOS	\$ 7,560.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
EXPLORACION ARTERIAL DE MIEMBROS SUPERIOR E INFERIOR	\$ 7,560.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
EXTRACCION DE TUMOR CAROTIDEO	\$ 12,100.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
FISTULA ARTERIOVENOSA INTERNA	\$ 7,560.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
FISTULA ARTERIOVENOSA EXTERNA	\$ 7,560.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
FISTULA SISTEMICA DE BLALOK TAUSSING PAQUETE	\$ 32,760.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
FISTULA SISTEMICA MODIFICADA DE BLALOCK TAUS BLALOCK TAUSSING MODIFICADA CON GOROTEX PAQUETE	\$ 32,760.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
INGERTO DE CAROTIDA	\$ 9,070.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
INGERTO DE AORTA	\$ 18,150.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
INGERTO DE ILIACAS	\$ 9,070.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
INGERTO DE FEMORALES	\$ 7,560.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
INGERTO DE ARTERIAS MEDIANAS	\$ 7,560.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
INGERTO DE ARTERIAS PEQUEÑAS	\$ 7,560.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
INSTALACION DE CATETER FEMORAL O SUBCLAVIO	\$ 6,050.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR

*[Handwritten signatures and stamps]*  
 HOSPITAL UNIVERSITARIO  
 Vg.Bo.  
 JURIDICO



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
INSTALACION DE CATETER DE TENCKOFF PARA DIALISIS PERITONEAL	\$ 6,050.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
LIGADURA DE VENA CAROTIDA O SUBCLAVIA	\$ 9,070.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
LIGADURA DE LA VENA CAVA INFERIOS	\$ 12,100.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
LIGADURA DE VENAS COMUNICANTES INSUFICIENTES	\$ 10,080.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
LOBECTOMIA	\$ 22,680.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
MEDIASTINOTOMIA OPARA EXTRACCION DE TUMORES	\$ 22,680.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
NEUMONECTOMIA	\$ 22,680.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
PERICARDIOCENTESIS POR PUNCION	\$ 6,050.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
PERICARDIOTOMIA MAS SONDA PARA DRENAJE PAQUETE	\$ 35,280.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
PERICARDIECTOMIA PAQUETE	\$ 28,980.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
REPARACION DE FISTULA BRONQUIAL	\$ 17,890.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
REPARACION DE FISTULA TRAQUE-ESOFAGICA	\$ 22,680.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
REPARACION DE HERIDAS DE CORAZON PAQUETE	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
REPARACION DE HERIDAS DE PARED DE TORAX	\$ 4,540.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
RESECCION DE DIVERTICULO ESOFAGICO	\$ 9,070.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
REVASCULARIZACION RENAL	\$ 27,220.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
REVISION DE ACCESO VASCULAR	\$ 4,536.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CATETER CENTRAL (CERTOFIX O INTRACAT)	\$ 6,050.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CATETER PARA QUIMIOTERAPIA SUB DERMICO	\$ 9,070.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
TUMERECTOMIA AURICULAR O VENTRICULAR	\$ 49,900.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
SAFENECTOMIA BILATERAL	\$ 15,120.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR



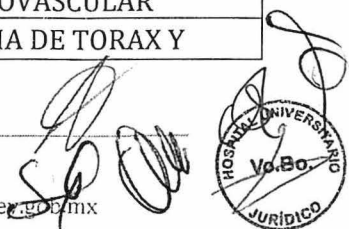


**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-375-2016



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
SAFENECTOMIA UNILATERAL	\$ 7,560.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
SIMPATECTOMIA CERVICOTORACICA O LUMBAR UNILATERAL	\$ 7,560.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
SIMPATECTOMIA CERVICOTORACICA O LUMBAR BILATERAL	\$ 7,560.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
TIMECTOMIA RADICAL <i>PAQUETE</i>	\$ 42,300.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
TIMECTOMIA <i>PAQUETE</i>	\$ 9,070.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
TORACOPLATIA	\$ 9,070.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
TORACOTOMIA EXPLORADORA	\$ 6,050.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA EXPLORADORA	\$ 9,070.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA BIOPSIA PULMONAR	\$ 4,540.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA EMPIEMA	\$ 6,050.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA NEUMOTORAX ESPONTANEO	\$ 6,050.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA LOBECTOMIA	\$ 7,560.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA RESECCION DE TUMOR PERIFERICO	\$ 7,560.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA O PAR VENTANA PERICARDICA	\$ 4,540.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
TORACOSCOPIA VIDEO ASISTIDA PARA CIERRE DE PCA	\$ 34,780.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
TRANSPLANTE RENAL <i>PAQUETE</i>	\$ 100,800.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
TRANSPLANTE DE PULMON <i>PAQUETE</i>	\$ 907,200.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
TRANSPLANTE DE AMBOS PULMONES <i>PAQUETE</i>	\$ 1,159,200.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
TRANSPLANTE DE CORAZON PULMON <i>PAQUETE</i>	\$ 1,159,200.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
TRANSPLANTE DE CORAZON <i>PAQUETE</i>	\$ 907,200.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
VENODISECCION	\$ 760.00	CIRUGIA DE TORAX Y





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
		CARDIOVASCULAR
VENTANA PERICARDICA	\$ 15,120.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
VENTANA TORACICA POR EMPRIMA EN PLEURA	\$ 6,300.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ABLACION ENDOLASER DE SAFENA UNA PIERNA	\$ 37,800.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ABLACION ENDOLASER DE SAFENA DOS PIERNAS	\$ 44,100.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
MINIFLEBECTOMIA DOS SEGMENTOS	\$ 46,200.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ABLACION ENDOLASER DE SAFENA DOS PIERNAS MINIFLEBECTOMIA DE DOS SEGMENTOS	\$ 46,200.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
MINIFLEBECTOMIA 2 SEGMENTOS	\$ 12,600.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ESCLEROSIS ECO GUIADA DE SAFENA	\$ 12,600.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ESCLEROSIS ECO GUIADA DE PERFORANTES	\$ 1,260.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ABLACION ENDOLASER DE PERFORANTES	\$ 12,600.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ESCLERO-LASER TELANGECTASIAS, VENAS RETICULARES 1-3 SESIONES	\$ 1,260.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ECO DUPLEX VENOSO	\$ 2,520.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ECO DUPLEX CAROTIDIO	\$ 2,520.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
CONSULTA DE FLEBECTOMIA CON RASTREO DE ECO	\$ 1,512.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
ABLACION QUIMICA CON ESPUMA	\$ 12,600.00	CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR
<b>CONSULTA NO. 22</b>		CIRUGIA GENERAL
SERVICIO DE CONSULTA	\$ 200.00	CIRUGIA GENERAL
<b>CONSULTA AMBULATORIA</b>		CIRUGIA GENERAL
RECTOSIGMOIDOSCOPIA	\$ 2,500.00	CIRUGIA GENERAL
BIOPSIA C / TRUCUT	\$ 2,500.00	CIRUGIA GENERAL
PLASTIA INGUINAL (CON MALLA)	\$ 15,000.00	CIRUGIA GENERAL
COSULTA	\$ 200.00	CIRUGIA PLASTICA
FONIATRIA	\$ 200.00	CIRUGIA PLASTICA

*[Firma manuscrita]*

*[Firma manuscrita]*  
HOSPITAL UNIVERSITARIO  
Vo.Bo.





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
CURACIONES	\$ 100.00	CIRUGIA PLASTICA
ORTODONCIA	\$ 250.00	CIRUGIA PLASTICA
CONSULTA ESTETICA	\$ 250.00	CIRUGIA PLASTICA
CONSULTA SUB-ESPECIALIDAD MANO	\$ 200.00	CIRUGIA PLASTICA
CONSULTA SUB-ESPECIALIDAD CRANEO-MAXILOFACIAL	\$ 200.00	CIRUGIA PLASTICA
CONSULTA	\$ 552.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEO DE ARTICULACION SACROILIACA	\$ 20,700.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEO DE ARTICULACIONES	\$ 8,280.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEO DE GANGLIO DE GASSER GUIADO POR TAC	\$ 27,600.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEO DE MUSCULOS PROFUNDOS GUIADOS POR TAC	\$ 20,700.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEO DE NERVIOS PERIFERICOS	\$ 8,280.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEO DE OTROS NERVIOS PERIFERICOS	\$ 8,280.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEO DE RAMAS DE NERVIOS TRIGEMINO	\$ 8,280.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEO DEL ESFENOPALATINO	\$ 20,700.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEO DEL GANGLIO ESTRELLADO	\$ 27,600.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEO DEL NERVIOS ILIOINGUINAL	\$ 8,280.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEO DEL NERVIOS OCCIPITAL	\$ 8,280.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEO DEL NERVIOS SUPRAESCAPULAR	\$ 8,280.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEO DEL SIMPATICO LUMBAR	\$ 27,600.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEO NEUROLITICO DE PLEXO CELIACO	\$ 27,600.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEO NEUROLITICO DEL ESPLACNICOS	\$ 27,600.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEO NEUROLITICO DEL PLEXO HIPOGASTICO	\$ 27,600.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEO NEUROLITICO SUBARACNOIDEO	\$ 20,700.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
BLOQUEO PARA VERTEBRAL	\$ 8,280.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEOS ENDOVENOSOS CON KETAMINA O LIDOCAINA	\$ 8,280.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEOS ENDOVENOSOS TERAPEUTICOS	\$ 8,280.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEOS FACETARIOS CERVICALES	\$ 20,700.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEOS FACETARIOS LUMBARES	\$ 20,700.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEOS INTERCOSTALES	\$ 8,280.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
BLOQUEOS TERAPEUTICOS EPIDURALES	\$ 4,140.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
COLOCACION DE BOMBA SUBCUTANEA	\$ 4,140.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
COLOCACION DE BOMBAS EXTERNAS	\$ 1,380.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
COLOCACION DE CATETERES PERIFERICOS DE PLEXO BRANQUIAL	\$ 20,700.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
COLOCACION DE CATETERES PERIFERICOS DE PLEXO LUMBAR	\$ 20,700.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
INFILTRACION DE MUSCULOS CON TOXINA BOTULINICA	\$ 8,280.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
INFILTRACION DE PUNTOS TRIGGER	\$ 2,760.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
PORTACAT EPIDURAL CONTINUO DE ANALGESIA	\$ 27,600.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
PORTACAT SUBARACNOIDEO CONTINUO DE ANALGESIA	\$ 27,600.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
RADIOFRECUENCIA PULSADA	\$ 27,600.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
RECAMBIO DE BOMBAS DE INFUSION AMBULATORIA	\$ 1,380.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
TRATAMIENTO CON ESTIMULACION TRASCUTANEO	\$ 6,900.00	CLINICA DEL DOLOR (ANESTESIOLOGIA)
CONSULTA NO. 11	\$ 200.00	CLINICA DE ESPECIALIDADES
NEUMOLOGIA	\$ 200.00	CLINICA DE ESPECIALIDADES
NEFROLOGIA	\$ 200.00	MEDICINA INTERNA
		CLINICA DE





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
		ESPECIALIDADES MEDICINA INTERNA
INFECTOLOGIA	\$ 200.00	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICINA INTERNA
REUMATOLOGIA	\$ 200.00	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICINA INTERNA
INFILTRACION Y ASPIRACION CON AGUJA FINA	\$ 200.00	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICINA INTERNA
ENDOCRINOLOGIA	\$ 200.00	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICINA INTERNA
PSIQUIATRIA	\$ 200.00	CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICINA INTERNA
<b>POLICLINICA</b>		DENTAL (ODONTOLOGIA)
CONSULTA PRIMERA VEZ	\$ 150.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
CONSULTA SUBSECUENTE	\$ 150.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
PROFILACTICO MANUAL	\$ 450.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
APLICACIÓN TOPICA DE FLUORURO DE NA	\$ 90.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
SELLADOR DE FOCETAS Y FISURAS	\$ 450.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
FISIOTERAPIA	\$ 260.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
MOLDES DENTALES	\$ 320.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
<b>IMAGEL DIAGNOSTICA</b>		DENTAL (ODONTOLOGIA)
DIAGNOSTICO RADIOGICO DE RX PERIAPICALES INTERPROXIMLES Y OBL.	\$ 75.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
DIAGNOSTICO DE SERIE COMPLETA DE RX.	\$ 840.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
DIAGNOSTICO DE RADIOGRAFIA OCLUSAL	\$ 260.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
<b>PERIODONCIA</b>		DENTAL (ODONTOLOGIA)
TRATAMIENTO PERIODONTAL POR CUADRANTE	\$ 880.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
GINGIVECTOMIA POR CUADRANTE	\$ 1,790.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
<b>OPERATORIA DENTAL</b>		DENTAL (ODONTOLOGIA)
OBTURACION DE AMALGAMA	\$ 520.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
OBTURACION DE IRM. CAVIT O ZOE	\$ 330.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO	\$ 310.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
OBTURACION DE RECINA FOTOCURBLE	\$ 1,170.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)

*[Handwritten signatures and stamps]*  
HOSPITAL UNIVERSITARIO  
Ve. 30.



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
<b>ENDODONCIA</b>		DENTAL (ODONTOLOGIA)
PULPOTOMIA	\$ 530.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
APICOFORMACION POR CITA	\$ 530.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
CONDUCTO RADICULAR	\$ 1,790.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
<b>PROTESIS</b>		DENTAL (ODONTOLOGIA)
PROTESIS SUPERIOR INMEDIATA	\$ 6,240.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
ROTEIS INFERIOR INMEDIATA	\$ 6,240.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
PROTESIS TOTAL SUPERIOR	\$ 6,240.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
PROTESIS TOTAL INFERIOR	\$ 6,240.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
PROTESIS PARCIAL SUPERIOR	\$ 6,240.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
PROTESIS PARCIAL INFERIOR	\$ 6,240.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
AGREGAR DIEN A PROTESIS PARCIAL	\$ 800.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
REPARACION DE PROTESIS	\$ 620.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
REBASE DE PROTESIS	\$ 1,430.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
CORONA DE METAL POSTERIOR	\$ 3,580.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
CORONA DE ACERO CROMADA INFANTIL	\$ 1,080.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
CORONA DE ACERO CROMADA ADULTO	\$ 1,610.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
CORONA DE PORCELANA (ANT, POSTO Y PONTICO)	\$ 5,010.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
CORONA PROVICIONAL DE ACRILICO	\$ 1,070.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
POSTE EN METAL	\$ 1,430.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
CEMENTADO DE PROTESIS FIJA	\$ 620.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
GUARDA OCLUSAL DE ACETATO	\$ 2,100.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
GUARDA OCLUSAL DE ACRILICO COCIDO	\$ 3,900.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
CONTROL Y AJUSTE DE GUARDA	\$ 260.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
<b>CIRUGIA BUCAL</b>		DENTAL (ODONTOLOGIA)
EXODONCIA SIMPLE	\$ 450.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
EXODONCIA COMPLICADA	\$ 1,240.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
FERULIZACION DE DIENTES TRAUMATIZADOS C/RESINAS	\$ 2,650.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
BIOPSIA	\$ 1,430.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
ALVEOTOMIA	\$ 3,220.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
CIRUGIA DE DIENTE RETENIDO	\$ 2,650.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
CIRUGIA BUCAL DE TEJIDOS DUROS Y TEJIDOS BLANDOS	\$ 2,650.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)
SEDACION	\$ 3,120.00	DENTAL (ODONTOLOGIA)



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2016



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
RETIRO DE PUNTOS CONTROL DE POST. EX.	SIN COSTO	DENTAL (ODONTOLOGIA)
RECETA	SIN COSTO	DENTAL (ODONTOLOGIA)
CONSULTA GENERAL	\$ 240.00	DERMATOLOGIA
APLICACIÓN DE ESTEROIDES INTR.	\$ 300.00	DERMATOLOGIA
APLICACIÓN DE MITSUDA	\$ 180.00	DERMATOLOGIA
APLICACIÓN DE NITROGENO LIQUIDO 1-3 VERRUGAS	\$ 240.00	DERMATOLOGIA
APLICACIÓN DE NITROGENO LIQUIDO 3-5 VERRUGAS	\$ 300.00	DERMATOLOGIA
APLICACIÓN DE NITROGENO LIQUIDO MAS DE 5 VERRUGAS	\$ 480.00	DERMATOLOGIA
APLICACIÓN DE PODOFILINA	\$ 240.00	DERMATOLOGIA
BASIOSCOPIA	\$ 180.00	DERMATOLOGIA
BECLAIR	\$ 240.00	DERMATOLOGIA
BIOPSIA O PUNCH	\$ 780.00	DERMATOLOGIA
CIRUGIA DE MOHS	\$ 4,680.00	DERMATOLOGIA
CIRUGIA MAYOR	\$ 5,520.00	DERMATOLOGIA
CIRUGIA MENOR	\$ 1,320.00	DERMATOLOGIA
CRIOCIRUGIA MAYOR	\$ 3,000.00	DERMATOLOGIA
CRIOCIRUGIA MENOR	\$ 600.00	DERMATOLOGIA
CULTIVO DE HONGOS	\$ 420.00	DERMATOLOGIA
CURACION	\$ 120.00	DERMATOLOGIA
CURETAJE	\$ 200.00	DERMATOLOGIA
DEPILACION LASER AREA AXILAS	\$ 2,400.00	DERMATOLOGIA
DEPILACION LASER AREA BIGOTE	\$ 1,440.00	DERMATOLOGIA
DEPILACION LASER AREA BIGOTE MENTON PATILLAS	\$ 3,360.00	DERMATOLOGIA
DEPILACION LASER AREA BIKINI	\$ 2,400.00	DERMATOLOGIA
DEPILACION LASER AREA ESPALDA	\$ 4,200.00	DERMATOLOGIA
DEPILACION LASER AREA MENTON	\$ 1,440.00	DERMATOLOGIA
DEPILACION LASER AREA PATILLAS	\$ 1,440.00	DERMATOLOGIA
DERMABRACION CICATRIZACION	\$ 3,600.00	DERMATOLOGIA
DERMABRACION TATUAJE	\$ 1,500.00	DERMATOLOGIA
DRENAJE	\$ 180.00	DERMATOLOGIA
ELECTROFULGURACION LESION GRANDE	\$ 1,440.00	DERMATOLOGIA
ELECTROFULGURACION LESION PEQUEÑA	\$ 780.00	DERMATOLOGIA

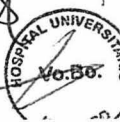




**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
ESCLEROTERAPIA	\$ 780.00	DERMATOLOGIA
EVALUACION DIAGNOSTICA DE PRUEBAS DE ALERGIAS	\$ 2,400.00	DERMATOLOGIA
EXTIRPACION DE FIBROMAS	\$ 720.00	DERMATOLOGIA
EXTIRPACION DE UÑAS ENCARNADAS	\$ 1,440.00	DERMATOLOGIA
EXTRACCION DE COMEDONES	\$ 300.00	DERMATOLOGIA
EXTRACCION DE MOLUSCOS	\$ 300.00	DERMATOLOGIA
FOTOREJUVENECIMIENTO	\$ 1,800.00	DERMATOLOGIA
HUSO DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO	\$ 780.00	DERMATOLOGIA
KOH	\$ 180.00	DERMATOLOGIA
LIPOSUCCION	\$ 8,280.00	DERMATOLOGIA
LIPOIMPLANTE DE GRASA	\$ 2,640.00	DERMATOLOGIA
MEDICAMENTO	\$ 60.00	DERMATOLOGIA
MINIJERTOS SESION CORTA	\$ 1,020.00	DERMATOLOGIA
MINIJERTOS SESION LARGA	\$ 2,040.00	DERMATOLOGIA
MOSH COLGAJO	\$ 4,680.00	DERMATOLOGIA
MOSH INJERTO LIBRE	\$ 4,320.00	DERMATOLOGIA
PEELING ACIDO SALICILICO	\$ 600.00	DERMATOLOGIA
PEELING DE JESNNER Y RESORCINA	\$ 960.00	DERMATOLOGIA
PEELING GLICOLICO	\$ 960.00	DERMATOLOGIA
PEELING MIXTO	\$ 1,980.00	DERMATOLOGIA
PEELING TCA	\$ 1,440.00	DERMATOLOGIA
PUVA UVA	\$ 240.00	DERMATOLOGIA
PUVA UVB	\$ 340.00	DERMATOLOGIA
QUISTES DE MILIA	\$ 180.00	DERMATOLOGIA
RASURADO	\$ 780.00	DERMATOLOGIA
REBAJE MECANICO	\$ 160.00	DERMATOLOGIA
REPARACION DE CX. MOSH EN CIERRE PRIMARIO	\$ 1,440.00	DERMATOLOGIA
RETIRO DE PUNTOS	\$ 60.00	DERMATOLOGIA
TATUAJE MEDIANO	\$ 1,800.00	DERMATOLOGIA
TATUAJE PEQUEÑO	\$ 1,440.00	DERMATOLOGIA
SUBINCISIONES	\$ 780.00	DERMATOLOGIA
APLICACIÓN DE BOTOX	\$ 1,800.00	DERMATOLOGIA
ALFAFETOPROTEINA	\$ 400.00	ENDOCRINOLOGIA
CORTISOL SERICO	\$ 350.00	ENDOCRINOLOGIA
CORTISOL URINARIO	\$ 375.00	ENDOCRINOLOGIA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
CUERPOS CETONICOS PLASMATICOS	\$ 80.00	ENDOCRINOLOGIA
CURVA DE TOLERANCIA A LA CLUCOSA DE 2 HORAS	\$ 250.00	ENDOCRINOLOGIA
CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA DE 3 HORAS	\$ 310.00	ENDOCRINOLOGIA
CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA DE 5 HORAS	\$ 500.00	ENDOCRINOLOGIA
ESTIMULO DE INSULINA POSTPRANDIAL	\$ 210.00	ENDOCRINOLOGIA
ESTRADIOL SERICO	\$ 300.00	ENDOCRINOLOGIA
GLUCOSA PLASMATICA CON CARGA RAPIDA	\$ 100.00	ENDOCRINOLOGIA
GLUCOSA PLASMATICA	\$ 80.00	ENDOCRINOLOGIA
GONADOTROFINA CORIONICA SUBUNIDAD-BETA TOTAL/SUERO	\$ 350.00	ENDOCRINOLOGIA
HEMOGLOBINA GLUCOSILADA A1C (HB A1C)	\$ 300.00	ENDOCRINOLOGIA
HORMONA DE CRECIMIENTO (HGH) SERICA	\$ 300.00	ENDOCRINOLOGIA
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH) SERICA	\$ 300.00	ENDOCRINOLOGIA
HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) SERICA	\$ 280.00	ENDOCRINOLOGIA
HORMONA LUTEINIZANTE (LH) SERICA	\$ 280.00	ENDOCRINOLOGIA
INDICE DE IODO UNIDO A PROTEINAS (PBI)	\$ 280.00	ENDOCRINOLOGIA
INDICE DE TIROXINA LIBRE (ITL)	\$ 280.00	ENDOCRINOLOGIA
INSULINA SERICA	\$ 350.00	ENDOCRINOLOGIA
MICROALBUMINURIA (ALBUMINA EN ORINA)	\$ 300.00	ENDOCRINOLOGIA
PERFIL DE LA MUJER ADOLESCENTE	\$ 600.00	ENDOCRINOLOGIA
PERFIL DE REPRODUCCION O GINECOLOGICO	\$ 1,170.00	ENDOCRINOLOGIA
PERFIL DEL CLIMATERIO	\$ 600.00	ENDOCRINOLOGIA
PERFIL DEL HOMBRE ADOLESCENTE	\$ 550.00	ENDOCRINOLOGIA
PERFIL HORMONAL FEMENINO	\$ 1,380.00	ENDOCRINOLOGIA
PERFIL HORMONAL MASCULINO	\$ 1,350.00	ENDOCRINOLOGIA
PERFIL NEONATAL	\$ 250.00	ENDOCRINOLOGIA
PERFIL TESTICULAR	\$ 700.00	ENDOCRINOLOGIA
PERFIL TIROIDEO BASICO	\$ 320.00	ENDOCRINOLOGIA
PERFIL TIROIDEO COMPLETO CON TSH	\$ 500.00	ENDOCRINOLOGIA
PROGESTERONA (P4) SERICA	\$ 280.00	ENDOCRINOLOGIA
PROLACTINA (PRL) SERICA	\$ 280.00	ENDOCRINOLOGIA
PSA TOTAL (ANTIGENO PROSTATICO)	\$ 400.00	ENDOCRINOLOGIA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO ESPECIFICO)	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
TESTOSTERONA TOTAL	\$ 420.00	ENDOCRINOLOGIA
TIROTROFINA NEONATAL (TSH N) SANGUINEA	\$ 280.00	ENDOCRINOLOGIA
TIROXINA LIBRE (T4L) SERICA	\$ 280.00	ENDOCRINOLOGIA
TIROXINA NEONATAL (T4N) SANGUINEA	\$ 280.00	ENDOCRINOLOGIA
TIROXINA TOTAL (T4T) SERICA	\$ 280.00	ENDOCRINOLOGIA
TRIYODOTIRONINA CAPTACION (T3C) SERICA	\$ 280.00	ENDOCRINOLOGIA
TRIYODOTIRONINA TOTAL (T3T) SERICA	\$ 280.00	ENDOCRINOLOGIA
AMP. DE LANEXATE	\$ 650.00	GASTROENTEROLOGIA
BIOPSIA ENDOSCOPICA	\$ 380.00	GASTROENTEROLOGIA
CITOLOGIA DIVERSA	\$ 430.00	GASTROENTEROLOGIA
CD,DVD	\$ 140.00	GASTROENTEROLOGIA
CLOTTEST	\$ 65.00	GASTROENTEROLOGIA
CATETERISMO	\$ 4,600.00	GASTROENTEROLOGIA
CATETERISMO C/ BIOPSIA HEPATICA	\$ 5,800.00	GASTROENTEROLOGIA
C.P.R.E. DIAGNOSTICA	\$ 3,770.00	GASTROENTEROLOGIA
C.P.R.E. PAPILOTOMIA	\$ 4,030.00	GASTROENTEROLOGIA
C.P.R.E. EXT. DE CALCULO	\$ 4,030.00	GASTROENTEROLOGIA
C.P.R.E. PROTESIS	\$ 3,770.00	GASTROENTEROLOGIA
C.P.R.E. LITOTRIPSIA MECANICA	\$ 12,480.00	GASTROENTEROLOGIA
COLONOSCOPIA	\$ 1,690.00	GASTROENTEROLOGIA
CONSULTA	\$ 220.00	GASTROENTEROLOGIA
DILATACION ESOFAGICA CADA SESION	\$ 1,690.00	GASTROENTEROLOGIA
ESCLEROTERAPIA	\$ 1,690.00	GASTROENTEROLOGIA
ENDOSCOPIA SUP	\$ 1,690.00	GASTROENTEROLOGIA
ENDOSCOPIA C/LIGADURA INICIAL	\$ 3,770.00	GASTROENTEROLOGIA
EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO	\$ 2,600.00	GASTROENTEROLOGIA
FIBROSCAN	\$ 3,150.00	GASTROENTEROLOGIA
GASTROSTOMIA EDOSCOPICA	\$ 2,600.00	GASTROENTEROLOGIA
MANOMETRIA ESOFAGICA	\$ 2,210.00	GASTROENTEROLOGIA
PH METRIA DE 24 HORAS	\$ 2,210.00	GASTROENTEROLOGIA
PAQ. MANOM. ESOF. Y PH METRIA	\$ 4,290.00	GASTROENTEROLOGIA
PARACENTESIS	\$ 1,820.00	GASTROENTEROLOGIA
PRUEBA DE ALIENTO	\$ 1,040.00	GASTROENTEROLOGIA
POLIPECTOMIA	\$ 5,480.00	GASTROENTEROLOGIA







**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
RECTOSIGMOIDOSCOPIA	\$ 1,560.00	GASTROENTEROLOGIA
USE DIAGNOSTICO SUPERIOR	\$ 4,810.00	GASTROENTEROLOGIA
USE BAAF SUPERIOR	\$ 5,200.00	GASTROENTEROLOGIA
USE DIAGNOSTICO RECTAL	\$ 4,810.00	GASTROENTEROLOGIA
USE BAAF RECTAL	\$ 6,500.00	GASTROENTEROLOGIA
USE IAF	\$ 5,200.00	GASTROENTEROLOGIA
SALA DE FLUROSCOPIA	\$ 3,400.00	GASTROENTEROLOGIA
<b>LABORATORIO DE CITOGENETICA</b>		GENETICA
CARIOTIPO BANDAS G	\$ 4,000.00	GENETICA
CARIOTIPO DE DESORDENES HEMATOLOGICOS (SP)	\$ 6,600.00	GENETICA
CARIOTIPO DE DESORDENES HEMATOLOGICOS (MO)	\$ 6,600.00	GENETICA
CARIOTIPO EN TEJIDO (PIEL, ABORTO)	\$ 6,150.00	GENETICA
BANDAS C (PREVIO CARIOTIPO)	\$ 1,400.00	GENETICA
G11 (PREVIO CARIOTIPO)	\$ 1,850.00	GENETICA
NOR'S (PREVIO CARIOTIPO)	\$ 1,400.00	GENETICA
FISH (HIBRIDACION IN SITU CON FLUORESCENCIA) SINDORME:- DIGEORGE, PRADERWILLI/ANGELMAN, WILLIAMS, CROMOSOMAS X, Y, 13, 18, 21	\$ 6,800.00	GENETICA
FISH (BOTON) CROMOSOMAS X, Y, 13, 18, 21	\$ 5,000.00	GENETICA
ABERRACIONES CROMOSOMICAS ESPONTANEAS E INDUCIDAS	\$ 6,000.00	GENETICA
INTERCAMBIO DE CROMATIDAS HERMANAS	\$ 6,000.00	GENETICA
CARIOTIPO EN LIQUIDO AMNIOTICO	\$ 7,500.00	GENETICA
CULTIVO DE AMNIOCITOS	\$ 2,250.00	GENETICA
FISH EN LIQUIDO AMNIOTICO	\$ 13,500.00	GENETICA
<b>LABORATORIO DE MOLECULAR</b>		GENETICA
GENOTIPIFICACION DE APOE	\$ 3,000.00	GENETICA
MTHFR (METILENTETRAHIDROFOLATO-REDUCTASA)	\$ 1,950.00	GENETICA
EXTRACCION DE ADN (SANGRE,MUCOSA ORAL, PAPEL FILTRO Y/O EN TEJIDO C/U)	\$ 350.00	GENETICA
PRUEBA DE PATERNIDAD LEGAL TRIO (INCLUYE CONSULTA)	\$ 6,500.00	GENETICA
PRUEBA DE PATERNIDAD INFORMATIVA TRIO	\$ 5,500.00	GENETICA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
PRUEBA DE PATERNIDAD INFORMATIVA DUO	\$ 5,500.00	GENETICA
MUTACIONES DEL GEN P-53 (11 EXONES)	\$ 10,000.00	GENETICA
SECUENCIACION DEL GEN P-53 (MUTACION FAMILIAR CONOCIDA), POR CADA FAMILIAR	\$ 3,500.00	GENETICA
DETERMINACION MOLECULAR DEL SEXO (GEN SRY)	\$ 2,500.00	GENETICA
PRUEBA DE IDENTIFICACION DE INDIVIDUOS (COMPARACION DE 2 MUESTRAS)	\$ 4,000.00	GENETICA
PERFIL GENETICO (INDIVIDUAL)	\$ 2,000.00	GENETICA
PERSONAS ADICIONALES	\$ 2,000.00	GENETICA
PERITAJE	\$ 7,500.00	GENETICA
ESPECIALES (DIFERENTES A SANGRE COMPLETA, SANGRE EN PAPEL FILTRO O MUCOSA ORAL) COSTO ADICIONAL	\$ 3,000.00	GENETICA
SMA (EXONES 7 Y 8) MUTACIONES PARA ATROFIA ESPINAL MUSCULAR	\$ 3,500.00	GENETICA
HUNTINGTON	\$ 2,000.00	GENETICA
MICRODELECCIONES TAMIZ	\$ 3,000.00	GENETICA
MICRODELECCIONES CONFIRMACION	\$ 5,000.00	GENETICA
<b>LABORATORIO DE GENETICA BIOQUIMICA</b>		GENETICA
TAMIZ NEONATAL AMPLIADO	\$ 1,500.00	GENETICA
PERFIL DE AMINOACIDOS Y ACILCARNITINAS	\$ 600.00	GENETICA
GALACTOSA	\$ 200.00	GENETICA
TAMIZ METABOLICO EN ORINA	\$ 800.00	GENETICA
BEUTLER EN SANGRE (GALACTOSEMIA)	\$ 500.00	GENETICA
ACIDOS ORGANICOS EN ORINA	\$ 5,000.00	GENETICA
CUANTIFICACION DE AMINOACIDOS (HPLC)	\$ 5,000.00	GENETICA
CUANTIFICACION DE BIOTINIDASA (SUERO)	\$ 1,000.00	GENETICA
BIOTINIDASA (PAPEL FILTRO)	\$ 200.00	GENETICA
DEFICIENCIA DE GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA	\$ 200.00	GENETICA
17 HIDROXIPROGESTERONA	\$ 200.00	GENETICA
TRIPSINOGENO INMUNOREACTIVO	\$ 200.00	GENETICA
CONSULTA ESPECIALIDAD EN GENETICA	\$ 800.00	GENETICA
CONSULTA GERIATRIA	\$ 200.00	GERIATRIA
CONSULTA PSICOGERIATRIA	\$ 200.00	GERIATRIA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
CONSULTA NEUROPSICOLOGIA	\$ 200.00	GERIATRIA
CONSULTA NUTRICION	\$ 200.00	GERIATRIA
CONSULTA UROGINECOLOGIA	\$ 200.00	GERIATRIA
CONSULTA FISIATRIA	\$ 200.00	GERIATRIA
CONSULTA PODOLOGIA	\$ 200.00	GERIATRIA
VALORACION DE MOVILIDAD	\$ 100.00	GERIATRIA
TERAPIA FISICA	\$ 600.00	GERIATRIA
EVALUACION NEUROPSICOLOGICA	\$ 1,200.00	GERIATRIA
TERAPIA NEUROPSICOLOGIA	\$ 80.00	GERIATRIA
TALLER DE MEMORIA	\$ 200.00	GERIATRIA
17 ALFA HIDROXIPORGESTERONA PLASMATICA	\$ 400.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
ABLACION DE ENDOMETRIO	\$ 4,200.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
ACIDO CITRICO EN LIQUIDO SEMINAL	\$ 280.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
AMEU	\$ 3,500.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
AMNIOCENTESIS	\$ 3,600.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
AMNIOCENTESIS GENETICA	\$ 1,800.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
AMNIOINFUCION	\$ 5,380.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
APLICACIÓN DE BOTOX EN VEJIGA	\$ 3,800.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
APLICAR DIU	\$ 120.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
BIOPSIA POR COLPO	\$ 350.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
BIOPSIA DE VELLOSIDADES	\$ 2,640.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
BIOPSIA ENDOMETRIA	\$ 350.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CAPACITACION ESPERMATICA E INSEMINACION	\$ 960.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CERCLAJE	\$ 7,540.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CIRUGIA DE MAMA	\$ 5,640.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
CISTOSCOPIAS	\$ 2,100.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CITOLOGIA	\$ 200.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CISTOMETRIA	\$ 860.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CISTOPEXIA	\$ 6,120.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CLAMYDIA	\$ 430.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
COLOCACION DE T.V.T.	\$ 8,800.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CONIZACION	\$ 4,000.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CONSULTA CLIMATERIO Y MENOPAUSIA	\$ 250.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CONSULTA DE GENETICA	\$ 250.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CONSULTA DE GINECOLOGIA	\$ 250.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CONSULTA DE OBSTETRICIA	\$ 250.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CONSULTA DE U.B.R. PRIMERA VEZ	\$ 270.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CONSULTA DE U.B.R. SUBSECUENTE	\$ 250.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CONSULTA DE NUTRICION	\$ 90.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CORDOSENTESIS	\$ 4,300.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CORTISOL PLASMATICO	\$ 320.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CRIOTERAPIA	\$ 440.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CRISTALOGRAFIAS	\$ 150.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CURACION DE GINECOLOGIA	\$ 240.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CURACION DE OBSTETRICIA	\$ 240.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
CURACION DE GINE-URO	\$ 380.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO  
Vb.Bo  
JURIDICO



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
CURACION DE U.B.R.	\$ 240.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
DEHIDROEPIANDROSTERONA-SULFATO	\$ 440.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
DENSITOMETRIA	\$ 270.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
DETECCION DE LA FLOR VAGINAL	\$ 1,550.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
DILATACION URETRAL	\$ 2,400.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
ECOGRAFIA	\$ 340.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
ECOGRAFIA DE SEGUNDO NIVEL	\$ 780.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
ESFINTEROTOMIA	\$ 480.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
ELECTROCOAGULACION	\$ 700.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
ESCISION DE QUISTE GLANDULA DE BARTHOLIN	\$ 4,700.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
ESPERMOGRAMA	\$ 480.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
ESTRADIOL PLAMATICO	\$ 370.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
ESTRIOL URINARIO	\$ 250.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
EXUADO VAGINAL CON KOH Y SUERO	\$ 250.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
EXUDADO PROSTATICO	\$ 150.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
FRUCTUOSA EN LIQUIDO SEMINAL	\$ 250.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
FSH ( HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE)	\$ 370.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
HEPATITIS B	\$ 290.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
HEPATITIS C	\$ 290.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
HIV O SIDA	\$ 290.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
HIDROSALPINGO-LAPAROSCOPIA	\$ 8,800.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

*[Handwritten signatures and stamps]*

HOSPITAL UNIVERSITARIO  
Vo.Bo.  
MUNICIPIO



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
HIDROTUBACION	\$ 250.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	\$ 4,200.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
HISTEROSCOPIA OPERATORIA	\$ 7,640.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
HISTEROSONOGRFIA	\$ 650.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	\$ 11,000.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
LAPAROSCOPIA E HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	\$ 16,000.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
LAPAROSCOPIA E HISTEROSCOPIA OPERATORIA	\$ 18,400.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
LAPAROSCOPIA OPERATORIA	\$ 13,000.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
LH (HORMONA LUTEINIZANTE)	\$ 410.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
LEGRADO POR BIOPSIA	\$ 6,640.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
MIOMECTOMIA	\$ 6,000.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
MONITOREO DE OVULACION	\$ 400.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PERFIL DE ANOVULACION	\$ 1,380.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PERFIL DE INFERTILIDAD	\$ 980.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PERFIL DE CLIMATERIO	\$ 760.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PERFIL METABOLICO	\$ 1,120.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PIE CUANTITATIVO	\$ 510.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PIE PRECOZ	\$ 425.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PREGNANDIOL URINARIO	\$ 200.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PREOGESTERONA PLASMATICA	\$ 360.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PRL (PROLACTINA)	\$ 370.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Handwritten signatures and stamps, including a circular stamp with the text "UNIVERSIDAD" and "Ve-Bo".



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
PRUEBA DE CAPACITACION ESPERMATICA	\$ 440.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PRUEBA DE KUSROK-MILLER	\$ 250.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PRUEBA DE NO STRES (REGISTROS)	\$ 280.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PRUEBA DE STRES	\$ 660.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PRUEBA DE SUPRESION RAPIDA DE SUPRARRENA	\$ 750.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PRUEBA HIPOSMOTICA	\$ 240.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMBARAZO	\$ 260.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PRUEBA POST-COITO (S.H.)	\$ 260.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
QUISTE DE GRANER	\$ 1,240.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
QUISTECTOMIA	\$ 14,400.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
RADIOFRECUENCIA PULSADA	\$ 2,700.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
RENTA DE EQUIPO DE LAPARASCOPIA	\$ 6,500.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
RESECCION DE CONDILOMA	\$ 2,700.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
RESECCION DE LABIOS MENORES	\$ 4,900.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
RESUMEN CLINICO DE GINECOLOGIA	\$ 250.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
RESUMEN CLINICO DE OBSTETRICIA	\$ 250.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
RESUMEN CLINICO DE U.B.R.	\$ 250.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
RETIRAR DIU	\$ 200.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
RETIRO DE PUNTOS DE GINECOLOGIA	\$ 110.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
RETIRO DE PUNTOS DE OBSTETRICIA	\$ 110.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
RETIRO DE PUNTOS DE U.B.R.	\$ 110.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
SALPINGO POR LAPAROSCOPIA	\$ 8,300.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
TESTOTESTERONA PLASMATICA	\$ 350.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
TOMA DE GLUCOSA	\$ 30.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
TOXOPLASMA	\$ 300.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
TSH/PERFIL TIROIDEO	\$ 610.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
VAGINOSCOPIA	\$ 2,400.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
VDRL	\$ 200.00	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
AC. ANTICITOPLASMA DE NEUTROFILO	\$ 1,550.00	HEMATOLOGIA
AC. HETEROFILOS (MONONUCLEOSIS INFECCIOSA)	\$ 300.00	HEMATOLOGIA
ACIDO FOLICO	\$ 395.00	HEMATOLOGIA
ACIDO FOLICO Y VITAMINA B12	\$ 750.00	HEMATOLOGIA
ACIDO VANILMANDELICO	\$ 425.00	HEMATOLOGIA
AGLUTININAS EN FRIO	\$ 300.00	HEMATOLOGIA
AGREGOMETRIA PLAQUETARIA 2 AGONISTAS	\$ 600.00	HEMATOLOGIA
AGREGOMETRIA PLAQUETARIA 3 AGONISTAS	\$ 900.00	HEMATOLOGIA
AGREGOMETRIA PLAQUETARIA 4 AGONISTAS	\$ 1,200.00	HEMATOLOGIA
AGREGOMETRIA PLAQUETARIA ADP	\$ 300.00	HEMATOLOGIA
AGREGOMETRIA PLAQUETARIA AC. ARAQUIDONICO	\$ 650.00	HEMATOLOGIA
AGREGOMETRIA PLAQUETARIA COLAGENO	\$ 300.00	HEMATOLOGIA
AGREGOMETRIA PLAQUETARIA RISTOCETINA	\$ 450.00	HEMATOLOGIA
ALFA 1-ANTITRIPSINA	\$ 540.00	HEMATOLOGIA
ALFAFETOPROTEINA	\$ 385.00	HEMATOLOGIA
ANALISIS DE 16 MARCADORES STR'S PARA CROMOSOMA Y	\$ 3,900.00	HEMATOLOGIA
ANALISIS DE 8 MARCADORES STR'S PARA CROMOSOMA X	\$ 3,900.00	HEMATOLOGIA
ANTICOAGULANTE LUPICO "ESCRUTINIO"	\$ 300.00	HEMATOLOGIA
ANTICOAGULANTE LUPICO CONFIRMATORIO	\$ 480.00	HEMATOLOGIA
ANTICOAGULANTES NATURALES C, S, ATIII	\$ 2,300.00	HEMATOLOGIA

*[Handwritten signatures and stamps]*  
 HOSPITAL UNIVERSITARIO  
 V.B.  
 JURIDICO





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
ANTICUERPOS ANTI AG "S" HEPATITIS B	\$ 360.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI- COCCIDIOIDES IMMITIS IgG	\$ 700.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI- COCCIDIOIDES IMMITIS IgM	\$ 700.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI-BRUCCELLA	\$ 120.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTICARDIOLIPINAS	\$ 520.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI-CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgG	\$ 540.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI-CITOMEGALOVIRUS IgG	\$ 400.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI-CITOMEGALOVIRUS IgM	\$ 400.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI-DNA NATIVO (DOBLE CADENA)	\$ 380.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTIFOSFATIDILCOLINA	\$ 4,500.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTIFOSFATIDILSERINA	\$ 1,800.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI-MUSCULO LISO	\$ 475.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTINUCLEARES	\$ 400.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTIPEROXIDASA (MICROSOMAL)	\$ 450.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTIPLAQUETARIOS EN SUERO	\$ 1,200.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTIRIBONUCLEOPROTEINA (RNP)	\$ 420.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI-SCL-70 ANTIESCLERODERMIA	\$ 475.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI-SSA (RO)	\$ 450.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI-SSB (LA)	\$ 450.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS	\$ 500.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI-TOXOPLASMA (IgG, IgM)	\$ 560.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI-TREPONEMA PALLIDUM (FTA)	\$ 465.00	HEMATOLOGIA
ANTICUERPOS IgG ANTI-VÁRICELA ZOSTER	\$ 520.00	HEMATOLOGIA
ANTIESTREPTOLISINAS	\$ 200.00	HEMATOLOGIA
ANTIGENO CA 125	\$ 450.00	HEMATOLOGIA
ANTIGENO CA 15-3	\$ 500.00	HEMATOLOGIA
ANTIGENO CA 19-9	\$ 550.00	HEMATOLOGIA
ANTIGENO CARCINOEMBRIÓNARIO	\$ 380.00	HEMATOLOGIA
ANTIGENO ESPECÍFICO PARA HELICOBACTER PYLORI	\$ 450.00	HEMATOLOGIA
ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO	\$ 450.00	HEMATOLOGIA
ANTITROMBINA III	\$ 500.00	HEMATOLOGIA
APOE, POLIMORFISMO DE	\$ 2,600.00	HEMATOLOGIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO  
Yo. Bo.



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
BCR/ABL (T 9:22) CUALITATIVO FISH	\$ 3,000.00	HEMATOLOGIA
BCR-ABL T(9;22) CUALITATIVO PCR	\$ 3,500.00	HEMATOLOGIA
ACR-ABL T(9;22) CUANTITATIVO PCR	\$ 4,500.00	HEMATOLOGIA
BIOMETRIA HEMATICA	\$ 140.00	HEMATOLOGIA
CD133, DETERMINACION	\$ 1,800.00	HEMATOLOGIA
CD34, DETERMINACION	\$ 1,800.00	HEMATOLOGIA
CICLOSPORINA MONOCLONAL, NIVELES	\$ 1,050.00	HEMATOLOGIA
CITOGENETICO PARA LEUCEMIA	\$ 6,500.00	HEMATOLOGIA
CITOMEGALOVIRUS PCR (CUALITATIVO)	\$ 2,500.00	HEMATOLOGIA
CITOMEGALOVIRUS PCR (CUANTITATIVO)	\$ 4,590.00	HEMATOLOGIA
CITOMEGALOVIRUS, ANTIGENEMIA (PP65)	\$ 800.00	HEMATOLOGIA
COMPLEMENTO: C3, C4	\$ 600.00	HEMATOLOGIA
COOMBS DIRECTO	\$ 150.00	HEMATOLOGIA
COOMBS INDIRECTO	\$ 150.00	HEMATOLOGIA
CREATININA	\$ 60.00	HEMATOLOGIA
CRIOPRESERVACION CELULAR (ALMACENAMIENTO 1 AÑO, NIVELES DE CD34), C. MICROBIOLOGICO, BH	\$ 13,500.00	HEMATOLOGIA
CROMOSOMA FILADELFIA, CARIOTIPO	\$ 4,500.00	HEMATOLOGIA
CROMOSOMAS "X" "Y"	\$ 3,000.00	HEMATOLOGIA
DETECCION DE BACTERIAS ASOCIADAS A ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL ( C. TRACHOMATIS, N. GONORRHOEA, U. UREALYTICUM ) PCR	\$ 3,000.00	HEMATOLOGIA
DETECCION DE BACTERIAS ASOCIADAS A INFECCIONES RESPIRATORIAS INSIDIOSAS ( C. PHEUMONIAE, LEGGIONELLA PNEUMONIAE, MYCOPLASMA PNEUMONIAE) PCR	\$ 3,000.00	HEMATOLOGIA
DETECCION DE BACTERIAS ASOCIADAS A NEUMONIA AGUDA (K. PNEUMONIAE, S. AUREUS) PCR	\$ 2,000.00	HEMATOLOGIA
DETECCION DE MICROORGANISMOS ASOCIADOS A BACTERIEMIA (PCR) S. AUREUS, E. FAECALIS, E. COLI, K. PNEUMONIAE, A. BAUMANNII, E. CLOACAE, S. EPIDERMIDIS, C. ALBICANS	\$ 8,000.00	HEMATOLOGIA
DETECCION DE MICROORGANISMOS ASOCIADAS A NEUMONIA HOSPITALARIA (A. BAUMANNII, S. MALTOPHILIA, S. AUREUS, PSEUDOMONAS AERUGINOSA) PCR	\$ 3,000.00	HEMATOLOGIA



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
DETECCION DE VIRUS ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS (ADENOVIRUS, CORONAVIRUS, INFLUENZAVIRUS, RHINOVIRUS, VSR) PCR	\$ 3,000.00	HEMATOLOGIA
DETERMINACION DE SUBCLASES DE IgG	\$ 3,230.00	HEMATOLOGIA
DIMERO "D" CUANTITATIVO	\$ 480.00	HEMATOLOGIA
ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	\$ 400.00	HEMATOLOGIA
ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA ACIDA	\$ 400.00	HEMATOLOGIA
ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	\$ 430.00	HEMATOLOGIA
ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL, DETECCION	\$ 500.00	HEMATOLOGIA
EPSTEIN BARR (EBV) PCR	\$ 2,500.00	HEMATOLOGIA
ESTERASA ESPECIFICA	\$ 360.00	HEMATOLOGIA
ESTERASA INESPECIFICA	\$ 420.00	HEMATOLOGIA
ESTERASAS COMBINADA (ESPECIFICA, INESPECIFICA)	\$ 720.00	HEMATOLOGIA
EXTRACCION DE DNA	\$ 500.00	HEMATOLOGIA
EXTRACCION DE DNA DE TEJIDO FRESCO	\$ 700.00	HEMATOLOGIA
EXTRACCION DE RNA	\$ 700.00	HEMATOLOGIA
FACTOR II (MUTACION 20210 G/A DEL GEN DE LA PROTROMBINA)	\$ 2,500.00	HEMATOLOGIA
FACTOR II PLASMATICO	\$ 460.00	HEMATOLOGIA
FACTOR II Y FACTOR V, PANEL MUTACIONES PCR	\$ 4,500.00	HEMATOLOGIA
FACTOR IX PLASMATICO	\$ 460.00	HEMATOLOGIA
FACTOR REUMATOIDE	\$ 250.00	HEMATOLOGIA
FACTOR V	\$ 500.00	HEMATOLOGIA
FACTOR VII PLASMATICO	\$ 650.00	HEMATOLOGIA
FACTOR VIII PLASMATICO	\$ 500.00	HEMATOLOGIA
FACTOR VON WILLEBRAND	\$ 1,050.00	HEMATOLOGIA
FACTOR VON WILLEBRAND, MULTIMERO	\$ 3,230.00	HEMATOLOGIA
FACTOR X PLASMATICO ACTIVIDAD	\$ 600.00	HEMATOLOGIA
FACTOR XI PLASMATICO ACTIVIDAD	\$ 600.00	HEMATOLOGIA
FACTOR XII PLASMATICO ACTIVIDAD	\$ 900.00	HEMATOLOGIA
FACTOR XIII PLASMATICO ACTIVIDAD	\$ 460.00	HEMATOLOGIA
FACTORES VIII, IX, XI, PLASMATICOS DIAGNOSTICO HEMOFILIA	\$ 1,500.00	HEMATOLOGIA
FERRITINA SERICA	\$ 300.00	HEMATOLOGIA
FIBRINOGENO PARFENJEV	\$ 200.00	HEMATOLOGIA
FIBRINOGENO, ACTIVIDAD	\$ 200.00	HEMATOLOGIA

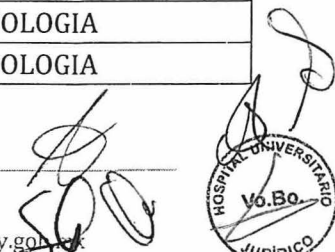
*[Handwritten signatures and stamps]*  
HOSPITAL UNIVERSITARIO  
Vo.Bo.



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
FIBRINOGENO, ACTIVIDAD Y PROTEICO	\$ 350.00	HEMATOLOGIA
FIBROSIS QUISTICA (36 MUTACIONES DIFERENTES, INCLUYENDO DF508)	\$ 5,000.00	HEMATOLOGIA
FIBROSIS QUISTICA (MUTACION DF508)	\$ 1,500.00	HEMATOLOGIA
FLT3 Y VARIANTE IDT (PRONOSTICO DE LMA)	\$ 3,000.00	HEMATOLOGIA
FOSFATASA ALCALINA LEUCOCITARIA	\$ 450.00	HEMATOLOGIA
FRAGILIDAD OSMOTICA DE LOS ERITROCITOS	\$ 300.00	HEMATOLOGIA
FROTIS DE SANGRE PERIFERICA INTERPRETACION	\$ 200.00	HEMATOLOGIA
GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA (NADH) CUALITATIVA	\$ 500.00	HEMATOLOGIA
GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA (NADH) CUANTITATIVA	\$ 1,000.00	HEMATOLOGIA
GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA BREWER	\$ 350.00	HEMATOLOGIA
GRUPO SANGUINEO Y Rh	\$ 85.00	HEMATOLOGIA
HAPTOGLOBINA	\$ 600.00	HEMATOLOGIA
HEMOCROMATOSIS (MUTACION C282Y Y H63D)	\$ 3,500.00	HEMATOLOGIA
HEMOCULTIVO	\$ 350.00	HEMATOLOGIA
HEMOGLOBINA FETAL (ELECTROFORESIS)	\$ 400.00	HEMATOLOGIA
HEMOGLOBINA FETAL (KLEIHauer)	\$ 300.00	HEMATOLOGIA
HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	\$ 250.00	HEMATOLOGIA
HEMOSIDERINA	\$ 450.00	HEMATOLOGIA
HEPATITIS "A" AC. TOTALES	\$ 300.00	HEMATOLOGIA
HEPATITIS A AC. IgM	\$ 400.00	HEMATOLOGIA
HEPATITIS A MARCADORES DE	\$ 600.00	HEMATOLOGIA
HEPATITIS AC ANTI HCV	\$ 500.00	HEMATOLOGIA
HEPATITIS AGUDA MARCADORES DE	\$ 1,650.00	HEMATOLOGIA
HEPATITIS B AC. ANTI CORE IgM	\$ 370.00	HEMATOLOGIA
HEPATITIS B AC ANTI CORE TOTAL	\$ 390.00	HEMATOLOGIA
HEPATITIS B ADN (CUALITATIVO) PCR	\$ 2,200.00	HEMATOLOGIA
HEPATITIS B ADN (CUANTITATIVO) PCR	\$ 3,000.00	HEMATOLOGIA
HEPATITIS B MARCADORES DE	\$ 1,400.00	HEMATOLOGIA
HEPATITIS C ARN (CUALITATIVO) PCR	\$ 2,250.00	HEMATOLOGIA
HEPATITIS C ARN (CUANTITATIVO) PCR	\$ 3,000.00	HEMATOLOGIA
HEPATITIS CRONICA MARCADORES DE	\$ 1,190.00	HEMATOLOGIA
HERPES SIMPLE TIPO 1 Y 2 PCR	\$ 3,500.00	HEMATOLOGIA
HIERRO SERICO	\$ 180.00	HEMATOLOGIA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



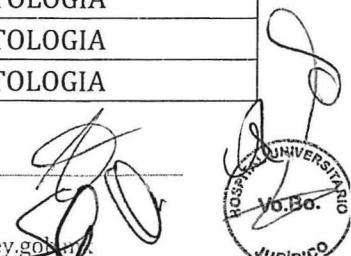
PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
HLA CLASE I (A, B, C)	\$ 4,350.00	HEMATOLOGIA
HLA CLASE II (DR Y DQ)	\$ 4,350.00	HEMATOLOGIA
HLA CLASE II / ALTA RESOLUCION	\$ 6,500.00	HEMATOLOGIA
HOMOCISTEINA	\$ 500.00	HEMATOLOGIA
HPN CD55/CD59 ERITROCITOS Y LEUCOCITOS	\$ 3,000.00	HEMATOLOGIA
HTLV I/II ANTICUERPOS ANTI	\$ 2,015.00	HEMATOLOGIA
IDENTIFICACION DE INDIVIDUOS O DE MUESTRAS	SEGUN REQUISITO	HEMATOLOGIA
IDENTIFICACION DE SEXO	\$ 1,500.00	HEMATOLOGIA
INDUCCION DE DEPRANOCITOS	\$ 250.00	HEMATOLOGIA
INHIBIDOR DEL FACTOR IX	\$ 3,500.00	HEMATOLOGIA
INHIBIDOR DEL FACTOR VIII	\$ 3,500.00	HEMATOLOGIA
INMUNOFIJACION DE PROTEINAS (ELECTROFORESIS DE PROTEINAS, CUANTIFICACION DE IgM, IgG. KAPPA, LAMBDA, PROTEINAS TOTALES	\$ 2,000.00	HEMATOLOGIA
INMUNOGLOBULINA IgA	\$ 250.00	HEMATOLOGIA
INMUNOGLOBULINA IgE	\$ 320.00	HEMATOLOGIA
INMUNOGLOBULINA IgG	\$ 250.00	HEMATOLOGIA
INMUNOGLOBULINA IgM	\$ 250.00	HEMATOLOGIA
INR/TP CONTROL DE ANTICOAGULANTES	\$ 150.00	HEMATOLOGIA
LINFOCITOS T CD4/CD8	\$ 800.00	HEMATOLOGIA
LINFOCITOS T, B SUBPOBLACIONES Y NK	\$ 1,900.00	HEMATOLOGIA
LIQUIDO CEFALORAQUIDEO CITOLOGIA	\$ 200.00	HEMATOLOGIA
LISIS DE EUGLOBULINAS	\$ 200.00	HEMATOLOGIA
METAHEMOGLOBINA	\$ 400.00	HEMATOLOGIA
METOTREXATE DETERMINACION	\$ 850.00	HEMATOLOGIA
MICROGLOBULINA (BETA-2- MICROGLOBULINA)	\$ 400.00	HEMATOLOGIA
MIELOPEROXIDASA	\$ 270.00	HEMATOLOGIA
MIOGLOBINA	\$ 750.00	HEMATOLOGIA
MTHFR (677C/T Y 1298A/C) POLIMORFISMOS DE LA ENZIMA	\$ 4,500.00	HEMATOLOGIA
MUTACION DE LEIDEN (MUTACION 1691G/A GEN DEL FACTOR V)	\$ 2,500.00	HEMATOLOGIA
MUTACION JAK2 (V617F)	\$ 3,500.00	HEMATOLOGIA
MUTACION T315I DETECCION PARA EVALUAR RESISTENCIA A INHIBIDORES DE KINASAS (GLEEVEC/IMATINIB)	\$ 3,500.00	HEMATOLOGIA
MUTACIONES JAK2 PANEL (K539L, V617F, K607N)	\$ 5,500.00	HEMATOLOGIA



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
Y H538QK539L)		
PANEL COMPATIBILIDAD PARA TRANSPLANTE DE ORGANO (PARA, HLA A,B,DR DONADOR/RECEPTOR, PRUEBA CRUZADA CITOTOXICA)	\$ 12,000.00	HEMATOLOGIA
PANEL DE ANTIFOSPOLIPIDOS 9	\$ 7,000.00	HEMATOLOGIA
PANEL DE INTERLEUCINAS (IL1 $\alpha$ , IL1 $\beta$ , IL2, IL4, IL6, IL7, IL8, IL9, IL10, IL15, TNF $\alpha$ )	\$ 5,000.00	HEMATOLOGIA
PANEL DE LEUCEMIA AGUDA CLASIFICACION	\$ 5,300.00	HEMATOLOGIA
PANEL DE MIELOMA MULTIPLE	\$ 3,000.00	HEMATOLOGIA
PANEL DE MUTACIONES RIESGO TROMBOTICO FACTOR II, FACTOR V Y MTHFR (677C/T Y 1298A/C)	\$ 4,650.00	HEMATOLOGIA
PANEL PARA EVALUACION DE SINDROME MIELODISPLASICO	\$ 5,500.00	HEMATOLOGIA
PANEL PARA LINFOPROLIFERATIVO CRONICO Y LINFOMA NO HODGKIN	\$ 4,200.00	HEMATOLOGIA
PAS-SCHIFF TINCION	\$ 400.00	HEMATOLOGIA
PERFIL BIOQUIMICO 24	\$ 500.00	HEMATOLOGIA
PERFIL BIOQUIMICO 24 TRANSPLANTE	\$ 450.00	HEMATOLOGIA
PERFIL DE ANEMIAS HEMOLITICAS	\$ 2,000.00	HEMATOLOGIA
PERFIL DE DONADOR BASICO	\$ 900.00	HEMATOLOGIA
PERFIL DE DONADOR MADRE/HIJO CON CMV	\$ 1,500.00	HEMATOLOGIA
PERFIL DE DONADOR TRANSPLANTE	\$ 1,500.00	HEMATOLOGIA
PERFIL DE HIERRO	\$ 335.00	HEMATOLOGIA
PERFIL DE INMUNOGLOBULINAS	\$ 1,000.00	HEMATOLOGIA
PERFIL DE RIESGO TROMBOTICO I (PROT "C", PROT "S", ATIII, RPC)	\$ 4,000.00	HEMATOLOGIA
PERFIL DE RIESGO TROMBOTICO II (PROT "C", PROT "S", ATIII, RPC, A. LUPICO CONFIMATORIO, HOMOCISTEINA, FIBRINOGENO)	\$ 4,500.00	HEMATOLOGIA
PERFIL DE RIESGO TROMBOTICO III (ANTICOAGULANTE LUPICO, ANTICARDIOLIPINAS IgG, IgM, PROTEINA C ACTIVIDAD, PROTEINA S ACTIVIDAD, ATIII, RESISTENCIA PROTEINA C ACTIVADA, DIMERO)	\$ 5,100.00	HEMATOLOGIA
PERFIL LIPIDOS I	\$ 180.00	HEMATOLOGIA
PERFIL LIPIDOS II	\$ 550.00	HEMATOLOGIA
PERFIL TORCH IgG	\$ 750.00	HEMATOLOGIA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
PERFIL TORCH IgG, IgM	\$ 1,350.00	HEMATOLOGIA
PERFIL TORCH IgM	\$ 750.00	HEMATOLOGIA
PERFIL VON WILLEBRAND (FACT. VIII, VON WILLEBRAND AG, TP, TTP, TS)	\$ 2,000.00	HEMATOLOGIA
PLAQUETOAFERESIS CON PERFIL DE DONACION	\$ 6,000.00	HEMATOLOGIA
PLAQUETOAFERESIS SIN PERFIL DE DONACION	\$ 5,000.00	HEMATOLOGIA
PLASMAFERESIS CON SOLUCION DE REPLAZO	\$ 8,000.00	HEMATOLOGIA
PLASMINOGENO ACTIVADOR E INHIBIDOR	\$ 1,250.00	HEMATOLOGIA
PLASMINOGENO ACTIVIDAD	\$ 1,500.00	HEMATOLOGIA
PML-RARA / T(15;17) CUALITATIVO FISH	\$ 3,000.00	HEMATOLOGIA
PML-RARA / T(15;17) CUALITATIVO PCR	\$ 3,500.00	HEMATOLOGIA
PML-RARA / T(15;17) CUANTITATIVO PCR	\$ 5,500.00	HEMATOLOGIA
PORFIRINAS URINARIAS CUANTITATIVAS	\$ 1,200.00	HEMATOLOGIA
PARA ANTICUERPOS REACTIVOS (TRANSPLANTE DE ORGANOS VER PANEL COMPLETO)	\$ 4,500.00	HEMATOLOGIA
PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL FIBRINOGENO CUALITATIVO	\$ 450.00	HEMATOLOGIA
PRODUCTOS DE DEGRADACION DEL FIBRINOGENO CUANTITATIVO	\$ 600.00	HEMATOLOGIA
PROTEINA "C" DE LA COAGULACION	\$ 1,450.00	HEMATOLOGIA
PROTEINA "S" LIBRE DE LA COAGULACION	\$ 1,500.00	HEMATOLOGIA
PROTEINA "S" TOTAL DE LA COAGULACION	\$ 720.00	HEMATOLOGIA
PROTEINAS TOTALES	\$ 95.00	HEMATOLOGIA
PRUEBA DE HAM / FRAGILIDAD ACIDA DE LOS ERITROCITOS	\$ 300.00	HEMATOLOGIA
PRUEBAS CRUZADAS	\$ 200.00	HEMATOLOGIA
QUIMERISMO PCR (SEGUIMIENTO DE INJERTO DE TRANSPLANTE)	\$ 4,560.00	HEMATOLOGIA
RECOLECCION DE CELULAS HEMATOPROGENITORAS, INCLUYE CUANTIFICACION CD34 Y BH	\$ 13,000.00	HEMATOLOGIA
RESISTENCIA A LA PROTECINA "C" ACTIVADA	\$ 1,500.00	HEMATOLOGIA
RETICULOCITOS	\$ 100.00	HEMATOLOGIA
SANGRIA TERAPEUTICA	\$ 650.00	HEMATOLOGIA
SIROLIMUS NIVELES	\$ 1,300.00	HEMATOLOGIA
TACROLIMUS NIVELES	\$ 950.00	HEMATOLOGIA
TEL-AML1 / T(12;21) VARIANTES 1 Y 2 PRONOSTICO DE LLA	\$ 1,710.00	HEMATOLOGIA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
TIEMPO DE PROTOMBINA CON DILUCION	\$ 240.00	HEMATOLOGIA
TIEMPO DE PROTOMBINA CORREGIDO	\$ 240.00	HEMATOLOGIA
TIEMPO DE PROTOMBINA DIFERENCIAL	\$ 470.00	HEMATOLOGIA
TIEMPO DE PROTOMBINA E INR	\$ 150.00	HEMATOLOGIA
TIEMPO DE SANGRADO "DUKE"	\$ 100.00	HEMATOLOGIA
TIEMPO DE TROMBINA	\$ 140.00	HEMATOLOGIA
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO	\$ 150.00	HEMATOLOGIA
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO CORREGIDO	\$ 250.00	HEMATOLOGIA
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO DILUIDO	\$ 250.00	HEMATOLOGIA
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA	\$ 90.00	HEMATOLOGIA
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA	\$ 90.00	HEMATOLOGIA
TRASFERRINA	\$ 335.00	HEMATOLOGIA
TRIGLICERIDOS	\$ 120.00	HEMATOLOGIA
VDRL	\$ 140.00	HEMATOLOGIA
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR	\$ 100.00	HEMATOLOGIA
VIH ANTICUERPOS	\$ 320.00	HEMATOLOGIA
VIH ARN (CUALITATIVO) PCR	\$ 2,700.00	HEMATOLOGIA
VIH ARN (CUANTITATIVO) PCR	\$ 3,500.00	HEMATOLOGIA
VITAMINA B12	\$ 500.00	HEMATOLOGIA
VPH PAPILOMA HUMANO (26 TIPOS) DETECCION Y TIPIFACCION PCR	\$ 3,300.00	HEMATOLOGIA
ZAP-70	\$ 1,800.00	HEMATOLOGIA
CUIDADOS INTENSIVOS DERECHO DE CAMA DIARIO	\$ 3,340.00	HOSPITALIZACION
PENSIONISTAS DERECHO DE CAMA DIARIO (1 C)	\$ 1,560.00	HOSPITALIZACION
PENSIONISTAS DERECHO DE CAMA DIARIO (2 C)	\$ 1,420.00	HOSPITALIZACION
PENSIONISTAS DERECHO DE CAMA DIARIO (3 C)	\$ 1,140.00	HOSPITALIZACION
PENSIONISTAS DERECHO DE CAMA DIARIO (4 C)	\$ 990.00	HOSPITALIZACION
PENSIONISTAS DERECHO DE CAMA DIARIO (DIF. DE CUARTO)	\$ 510.00	HOSPITALIZACION
SALA GENERAL DERECHO DE CAMA DIARIO	\$ 730.00	HOSPITALIZACION
PENSIONISTAS DERECHO DE CUNA DIARIO (1)	\$ 430.00	HOSPITALIZACION
RECUPERACION TRANSITORIOS DERECHO DE CAMA	\$ 570.00	HOSPITALIZACION
PARTICULAR SALA Y TRAT. HOSPITALIZACION	\$ 1,420.00	HOSPITALIZACION





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
PSIQ.		
SALA DE URGENCIAS ADULTO	\$ 1,400.00	HOSPITALIZACION
DEPOSITO DERECHO DE PENSIONISTAS	\$ 13,200.00	HOSPITALIZACION
DEPOSITO DERECHO MATER. PENSS.	\$ 6,600.00	HOSPITALIZACION
DEPOSITO DERECHO DE PENSIONISTAS UANL (DIF CUARTO)	\$ 4,000.00	HOSPITALIZACION
QUIROFANO (USO POR MEDIA HORA)	\$ 850.00	HOSPITALIZACION
SALA DE EXPULSION (USO POR MEDIA HORA)	\$ 570.00	HOSPITALIZACION
SALA URGENCIAS PEDIATRIA	\$ 1,400.00	HOSPITALIZACION
CONSULTA EN PENSIONISTAS (URGENCIAS)	\$ 330.00	HOSPITALIZACION
CONSULTA EN GINE. Y OBSTETRICIA	\$ 220.00	HOSPITALIZACION
CONSULTA EN URGENCIAS ADULTO	\$ 90.00	HOSPITALIZACION
CONSULTA EN URGENCIAS TRAUMATOLOGIA	\$ 90.00	HOSPITALIZACION
CONSULTA EN URGENCIAS PEDIATRIA	\$ 90.00	HOSPITALIZACION
ADMISION	\$ 220.00	HOSPITALIZACION
CONSULTA DE URGENCIAS PSIQUIATRIA	\$ 220.00	HOSPITALIZACION
<b>DEFICIENCIAS DEL SISTEMA FAGOCITICO</b>		INMUNOLOGIA
QUIMIOTAXIS	\$ 1,000.00	INMUNOLOGIA
MUERTE INTRACELULAR	\$ 890.00	INMUNOLOGIA
FAGOCITOCIS	\$ 600.00	INMUNOLOGIA
REDUCCION DEL NBT	\$ 450.00	INMUNOLOGIA
DETERMINACION DE C3	\$ 300.00	INMUNOLOGIA
DETERMINACION DE C4	\$ 300.00	INMUNOLOGIA
DETERMINACION DE CH50	\$ 300.00	INMUNOLOGIA
<b>INMUNODEFICIENCIAS HUMORALES</b>		INMUNOLOGIA
PROTEINAS DE BENGE JONES	\$ 450.00	INMUNOLOGIA
CUANTIFICACION DE LINFOCITOS B (CD 19)	\$ 760.00	INMUNOLOGIA
CUANTIFICACION DE CELULAS NK (CD 45)	\$ 760.00	INMUNOLOGIA
ELECTROFORESIS DEL SUERO (SE REQUIERE RESULTADO DE CONC. DE PROTEINAS)	\$ 470.00	INMUNOLOGIA
INMUNOELECTROFORESIS (SE REQUIERE EL RESULTADO DE LA ELECTROFORESIS)	\$ 1,000.00	INMUNOLOGIA
CUANTIFICACION DE IgG, IgA, IgM. c/u	\$ 260.00	INMUNOLOGIA
CUANTIFICACION DE IgE	\$ 350.00	INMUNOLOGIA
<b>INMUNODEFICIENCIAS CELULARES</b>		INMUNOLOGIA



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
INTRADERMORREACCIONES c/u (CANDIDA, VARIDASA (SK/SD), N. BRASILIENSIS DESLIP, N. BRASILIENSIS NO. DESLIP.)	\$ 160.00	INMUNOLOGIA
PPD		INMUNOLOGIA
CUENTA DE LINFOCITOS T (CD 3)	\$ 760.00	INMUNOLOGIA
CUENTA DE LINFOCITOS CD4/CD8	\$ 950.00	INMUNOLOGIA
CULTIVO DE LINFOCITOS CON MITOGENOS	\$ 1,970.00	INMUNOLOGIA
CULTIVO DE LINFOCITOS CON ANTIGENOS	\$ 1,970.00	INMUNOLOGIA
<b>PRUEBAS PARA DIAGNOSTICO Y PRONOSTICO DE VIH</b>		INMUNOLOGIA
ANTICUERPOS POR ELISA (VIH)	\$ 250.00	INMUNOLOGIA
CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOT	\$ 1,550.00	INMUNOLOGIA
CARGA VIRAL VIH	\$ 2,600.00	INMUNOLOGIA
CUENTA DE LINFOCITOS T TOTALES (CD3) Y SUBPOBLACIONES (CD4/CD8)	\$ 990.00	INMUNOLOGIA
CUENTA DE LINFOCITOS CD3/CD4	\$ 750.00	INMUNOLOGIA
DROGAS DE ABUSO	\$ 630.00	INMUNOLOGIA
<b>PRUEBAS PARA TRANSPLANTES</b>		INMUNOLOGIA
ANTICUERPOS LINFOCITOTOXICOS (PRUEBAS CRUZADAS) URGENTE	\$ 1,500.00	INMUNOLOGIA
CULTIVO MIXTO DE LINFOCITOS (DONADOR/RECEPTOR)	\$ 2,400.00	INMUNOLOGIA
FACTOR RH Y GRUPO SANGUINEO	\$ 125.00	INMUNOLOGIA
RPR	\$ 70.00	INMUNOLOGIA
REACCIONES FEBRILES	\$ 130.00	INMUNOLOGIA
ANTI Nocardia (ELISA)	\$ 380.00	INMUNOLOGIA
ANTI CISTICERCO EN SUERO	\$ 550.00	INMUNOLOGIA
ANTI CISTICERCO EN LCR	\$ 1,000.00	INMUNOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA IgG	\$ 300.00	INMUNOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI TOXOPLASMA IgM	\$ 300.00	INMUNOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IgG	\$ 300.00	INMUNOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI RUBEOLA IgM	\$ 300.00	INMUNOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IgG	\$ 300.00	INMUNOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS IgM	\$ 300.00	INMUNOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI HERPES I IgG	\$ 300.00	INMUNOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI HERPES I IgM	\$ 300.00	INMUNOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI HERPES II IgG	\$ 300.00	INMUNOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI HERPES II IgM	\$ 300.00	INMUNOLOGIA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-375-2016



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
V.D.R.L.	\$ 75.00	INMUNOLOGIA
STORCH COMPLETO	\$ 2,200.00	INMUNOLOGIA
HEPATITIS B (Ag. De superficie)	\$ 300.00	INMUNOLOGIA
HEPATITIS C (Ac.)	\$ 500.00	INMUNOLOGIA
ANTI CORE HEPATITIS B	\$ 340.00	INMUNOLOGIA
ANTI HTLV I-II (ELISA)	\$ 1,500.00	INMUNOLOGIA
ANTI BORRELIA IgG, IgM (ELISA) Lyme	\$ 1,100.00	INMUNOLOGIA
ANTI BORRELIA WESTERN BLOT Lyme	\$ 2,500.00	INMUNOLOGIA
<b>PRUEBAS PARA ENFERMEDADES INFLAMATORIAS Y AUTOINMUNES</b>		INMUNOLOGIA
FACTOR REUMATOIDE LATEX	\$ 120.00	INMUNOLOGIA
FACTOR REUMATOIDE WALLER ROSE	\$ 260.00	INMUNOLOGIA
PROTEINA "C" REACTIVA	\$ 120.00	INMUNOLOGIA
PROTEINA "C" REACTIVA CUANTITATIVA	\$ 250.00	INMUNOLOGIA
ANTI STRPTOLISINA O	\$ 125.00	INMUNOLOGIA
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR	\$ 75.00	INMUNOLOGIA
CELULAS L.E.	\$ 250.00	INMUNOLOGIA
CRIOGLOBULINAS	\$ 190.00	INMUNOLOGIA
CRIOFIBRINOGENO	\$ 190.00	INMUNOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES POR I.F.	\$ 275.00	INMUNOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES POR HEP-2	\$ 350.00	INMUNOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI SM/RNP	\$ 700.00	INMUNOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI DNA (NATIVO, SOLUBLE, D. CADENA)	\$ 325.00	INMUNOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES	\$ 350.00	INMUNOLOGIA
ANTICUERPOS ANTI RO/LA (SSA/SSB)	\$ 800.00	INMUNOLOGIA
ANTI CENTROMERO	\$ 400.00	INMUNOLOGIA
ANTI SCL70	\$ 400.00	INMUNOLOGIA
ANTI CARDIOLIPINAS IgG, IgM (FOSFOLIPIDOS)	\$ 500.00	INMUNOLOGIA
AC. CITRULINADOS (CCP)	\$ 600.00	INMUNOLOGIA
P. ANCA C. ANCA	\$ 600.00	INMUNOLOGIA
PAUL BUNNEL (ETEROFILOS)	\$ 300.00	INMUNOLOGIA
HLA-B27	\$ 1,040.00	INMUNOLOGIA
<b>EXAMENES VARIOS</b>		INMUNOLOGIA
PARCIAL DE ORINA	\$ 125.00	INMUNOLOGIA
ANTI ESPERMATOZOIDE (MUJER)	\$ 460.00	INMUNOLOGIA
ANTI ESPERMATOZOIDE (HOMBRE)	\$ 570.00	INMUNOLOGIA

*[Firmas manuscritas]*  
HOSPITAL UNIVERSITARIO  
Vo.Bo.



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



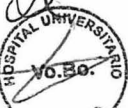
PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
DETERMINACION ESPECIE CARNE FRESCA (SE REQUIEREN 100gr)	\$ 920.00	INMUNOLOGIA
DETERMINACION ESPECIE CARNE COND. (SE REQUIEREN 200gr)	\$ 1,040.00	INMUNOLOGIA
DETERMINACION ESPECIE CARNE SECA (SE REQUIEREN 500gr)	\$ 1,210.00	INMUNOLOGIA
MIF	\$ 880.00	INMUNOLOGIA
ANTI TUBERCULOSIS IgG, IgM	\$ 570.00	INMUNOLOGIA
CONSULTA	\$ 600.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
EJERCICIO TERAPIA	\$ 81.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
EJERCICIO DE WILIAMS	\$ 30.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
EJERCICIO DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	\$ 50.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
EJERCICIO DE BICICLETA	\$ 21.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
EJERCICIO DE UN MIEMBRO INFERIOR	\$ 25.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
ESTIMULOS ELECTRICOS	\$ 36.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
HIDROTERAPIA	\$ 42.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
HIELO	\$ 21.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
MARCHA DE PARALELAS	\$ 30.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
MASAJE CORPORAL (MAS DE TRES AREAS)	\$ 90.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
MASAJE POR AREAS	\$ 50.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
RAYOS INFRARROJOS	\$ 42.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
RUTINA DEHEMIPLEJICO	\$ 90.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
REEDUCACION FACIAL	\$ 60.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
ULTRASONIDO	\$ 64.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
PARAFINA	\$ 64.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
LASER	\$ 64.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
TERAPIA INTERFERENCIAL	\$ 80.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
DIATERMIA	\$ 36.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
TRACCION CERVICAL - LUMBAR	\$ 64.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
ELECTROCARDIOGRAMAS	\$ 450.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDAD DE CONDUCCION	\$ 1,600.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
ERGOMETRIA	\$ 2,350.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
EJ. DOSIFICACION EN OBESIDAD	\$ 90.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
EJ. DOSIFICACION EN HIPERTENSION ARTERIAL	\$ 125.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
CONSULTA NUTRICION 1° VEZ	\$ 200.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
CONSULTA NUTRICION SUBSECUENTE	\$ 160.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
VISCOSUPLEMENTACION (SIN PRODUCTO)	\$ 1,200.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
APLICACIÓN DE XILOCAINA	\$ 130.00	MEDICINA DEL DEPORTE

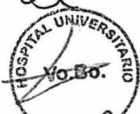




**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
		Y REHABILITACION
IMBODY	\$ 340.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
PLATAFORMA VIBRATORIA POR SESION	\$ 85.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
CONSULTA A DOMICILIO	\$ 1,300.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
TERAPIA A DOMICILIO	\$ 410.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
CONSULTA Y CONSTANCIA VEHICULAR	\$ 1,200.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
ELIPTICA	\$ 85.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
SOLO BICICLETA	\$ 65.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
REHABILITACION CARDIOVASCULAR	\$ 125.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
ACIDO URICO	\$ 95.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
AELO (ANTIESTREPTOLISINAS)	\$ 148.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
ANTIGENO PROSTATICO	\$ 567.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
BIOMETRIA HEMATICA	\$ 142.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
CULTIVOS Y EXUDADO FARINGEO	\$ 357.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
COLESTEROL	\$ 116.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
COPROPARASITOSCOPICO UNICO	\$ 74.00	MEDICINA DEL DEPORTE





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
		Y REHABILITACION
COPROPARASITOSCOPICO SERIADO	\$ 163.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
CPK	\$ 336.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
DEPURACION DE CREATININA	\$ 378.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
FACTOR REUMATOIDEO	\$ 95.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
GENERAL DE ORINA	\$ 90.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
GLUCOSA	\$ 90.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
GRUPO Y Rh	\$ 126.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
HIV	\$ 400.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
HGC SU-U-BETA (PBA. DE EMBARAZO EN SANGRE)	\$ 420.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
PERFIL BIOQUIMICO	\$ 567.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
PERFIL HEPATICO	\$ 400.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
PERFIL REUMATICO	\$ 515.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
PERFIL DE LIPIDOS	\$ 500.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
PERFIL TIROIDEO	\$ 690.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
PROTEINA C REACTIVA	\$ 137.00	MEDICINA DEL DEPORTE





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
		Y REHABILITACION
PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA	\$ 210.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
QUIMICA SANGUINEA	\$ 210.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
QUIMICA SANGUINEA C/COL. Y AC. URICO	\$ 360.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
REACCIONES FEBRILES	\$ 170.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
VDRL	\$ 90.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
VELOCIDAD DE SEDIMENTACION	\$ 90.00	MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACION
GAMMAGRAMA PERFUSION MIOCARDICA SESTAMIBI-SPECT	\$ 7,500.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA CEREBRO I-II	\$ 8,200.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA CEREBRO SPECT	\$ 7,500.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	\$ 2,600.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA TIROIDEO CON I-131 O TC99	\$ 1,650.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA DE RASTREO TIROIDEO	\$ 2,400.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA DE PARATIROIDES	\$ 7,000.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA DE FEOCROMOCITOMA CON MIBG	\$ 8,800.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA ABDOMEN (DIVERTICULO MEKEL)	\$ 1,850.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA GLANDULAS SALIVALES	\$ 1,350.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA PERFUSION PULMONAR	\$ 2,100.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA DE VACIAMIENTO GASTRICO	\$ 2,600.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	\$ 2,600.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA DE TRANSITO ESOFAGICO	\$ 1,650.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA DE SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO	\$ 2,100.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA HEPATICO	\$ 1,850.00	MEDICINA NUCLEAR







**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
GAMMAGRAMA HEPATICO CON ERITROCITOS MARCADOS	\$ 2,000.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA VIAS BILIARES	\$ 3,000.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA RENAL	\$ 2,500.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA CAPTOPRIL	\$ 3,450.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA DMSA	\$ 4,200.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA REFLUJO VESICoureTRAL	\$ 2,300.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA TESTICULAR	\$ 1,700.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA CADENAS LINFATICAS	\$ 3,900.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA GANGLIO CENTINELA	\$ 3,900.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA VENOSO	\$ 2,000.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA CON TECNECIO UBI	\$ 5,700.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA OSEO COMPLETO	\$ 2,800.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA GALIO 67	\$ 4,100.00	MEDICINA NUCLEAR
GAMMAGRAMA DE MAMA	\$ 3,450.00	MEDICINA NUCLEAR
TRATAMIENTO CON I-131 1-10 mCi	\$ 3,400.00	MEDICINA NUCLEAR
TRATAMIENTO CON I-131 11-30 mCi	\$ 6,000.00	MEDICINA NUCLEAR
TRATAMIENTO CON I-131 31-50 mCi	\$ 6,500.00	MEDICINA NUCLEAR
TRATAMIENTO CON I-131 51-100 mCi	\$ 2,400.00	MEDICINA NUCLEAR
TRATAMIENTO CON I-131 101-200 mCi	\$ 4,000.00	MEDICINA NUCLEAR
BIPODIAL 851 MGS	\$ 55.25	NEFROLOGIA
CUBREBOCAS	\$ 0.154	NEFROLOGIA
TAPON DE INSTOPPEN	\$ 3.12	NEFROLOGIA
JERINGA DE 1ML CON INSULINA	\$ 1.81	NEFROLOGIA
JERINGA DE 5ML	\$ 2.09	NEFROLOGIA
JERINGA DE 10 ML	\$ 2.67	NEFROLOGIA
GASAS CUADRADAS ESTERIL PAQ. CON 4	\$ 7.80	NEFROLOGIA
GUANTE PARA CIRUJANO	\$ 7.54	NEFROLOGIA
MEDIAS YARDAS	\$ 5.20	NEFROLOGIA
SOLUCION H.M. DILUCION 135 POTASIO	\$ 74.10	NEFROLOGIA
HEMODILAZADOR DIAPES F8	\$ 565.50	NEFROLOGIA
HEMOLINEA UNIVERSAL CON PROTECTOR #5802	\$ 118.30	NEFROLOGIA
DERECHO DE CAMA AREA UNIDAD RENAL	\$ 1,228.85	NEFROLOGIA
COSTO TOTAL DE LA HEMODIALISIS	\$ 2,080.00	NEFROLOGIA
VIDEONOSCOPIA	\$ 5,200.00	NEUMOLOGIA
VIDEONOSCOPIA CON BIOPSIA	\$ 6,800.00	NEUMOLOGIA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
PULMONAR		
LARINGOSCOPIA	\$ 3,450.00	NEUMOLOGIA
TORACOCENTESIS	\$ 3,000.00	NEUMOLOGIA
TORACOCENTESIS CON BIOPSIA PLEURAL	\$ 4,200.00	NEUMOLOGIA
PLEURODESIS	\$ 45,000.00	NEUMOLOGIA
PUNCION TRANSTORACICA BAJO FLUROSCOPIA	\$ 4,150.00	NEUMOLOGIA
PUNCION TRANSBRONQUIAL CON AGUJA DE WANG	\$ 8,750.00	NEUMOLOGIA
TRAQUEOTOMIA PERCUTANEA	\$ 10,465.00	NEUMOLOGIA
CONSULTA	\$ 240.00	NEUROCIRUGIA
RETIRO DE PUNTOS	\$ 70.00	NEUROCIRUGIA
RENTA DE CRANEOTOMO NEUMATICO POR CIRUGIA	\$ 1,000.00	NEUROCIRUGIA
RENTA DE MICROSCOPIO	\$ 9,000.00	NEUROCIRUGIA
EEG CONVENCIONAL	\$ 1,000.00	NEUROLOGIA
EEG DIGITAL	\$ 1,150.00	NEUROLOGIA
VIDEO EEG	\$ 1,500.00	NEUROLOGIA
P.E.A.	\$ 1,200.00	NEUROLOGIA
P.E.V.	\$ 1,200.00	NEUROLOGIA
PESS DE EXTREMIDADES SUP. O INFERIORES	\$ 1,200.00	NEUROLOGIA
PESS DE 4 EXTREMIDADES	\$ 2,200.00	NEUROLOGIA
POTENCIALES EVOCADOS MULTIMODALES	\$ 4,400.00	NEUROLOGIA
EMG EXTREMIDADES SUP. O INFERIORES	\$ 2,000.00	NEUROLOGIA
EMG 4 EXTREMIDADES	\$ 3,700.00	NEUROLOGIA
EMG Y VCN EXTREMIDADES SUP O INF	\$ 2,800.00	NEUROLOGIA
EMG Y VCN 4 EXTREMIDADES	\$ 4,500.00	NEUROLOGIA
VCN EXTREMIDADES SUP. O INFERIORES	\$ 1,800.00	NEUROLOGIA
VCN 4 EXTREMIDADES	\$ 3,400.00	NEUROLOGIA
PRUEBA DE JOLLY	\$ 1,800.00	NEUROLOGIA
REFLEJO DE PARPADEO	\$ 1,800.00	NEUROLOGIA
POLISOMNOGRAFIA (ESTUDIO DE SUEÑO)	\$ 8,500.00	NEUROLOGIA
PRIMER CONSULTA	\$ 350.00	NEUROLOGIA
CONSULTA SUBSECUENTE	\$ 200.00	NEUROLOGIA
EQUIPO DE PUNCION LUMBAR	\$ 1,700.00	NEUROLOGIA
INFILTRACION	\$ 600.00	NEUROLOGIA
ECO DOPLER TRANSCRANEAL	\$ 1,500.00	NEUROLOGIA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
ECO DOPLER CAROTIDEO	\$ 1,500.00	NEUROLOGIA
PRUEBA DE TENSILON	\$ 1,600.00	NEUROLOGIA
TERAPIA PSICOLOGIA	\$ 250.00	NEUROLOGIA
<b>POLICLINICA</b>		OFTALMOLOGIA
OFTALMOLOGIA GENERAL	\$ 140.00	OFTALMOLOGIA
OFTALMOLOGIA DE SUBESPECIALIDAD	\$ 160.00	OFTALMOLOGIA
OFTALMOLOGIA DE EMERGENCIA	\$ 180.00	OFTALMOLOGIA
<b>LABORATORIO DE DIAGNOSTICO</b>		OFTALMOLOGIA
PERIMETRIA ESTATICA COMPUTARIZADA	\$ 400.00	OFTALMOLOGIA
PERIMETRIA QUINETICA	\$ 400.00	OFTALMOLOGIA
CURVA DIURNA DE PRESION INTRAOCULAR	\$ 400.00	OFTALMOLOGIA
FOTOGRAFIA DE FONDO DE OJO	\$ 400.00	OFTALMOLOGIA
FOTOGRAFIA DE NERVIO OPTICO	\$ 400.00	OFTALMOLOGIA
FOTOGRAFIA DE SEGMENTO ANTERIOR	\$ 400.00	OFTALMOLOGIA
FLUORANGIOGRAFIA OCULAR	\$ 400.00	OFTALMOLOGIA
PERIMETRIA DE DIPLOPIA	\$ 400.00	OFTALMOLOGIA
SENSIBILIDAD AL CONTRASTE	\$ 400.00	OFTALMOLOGIA
PRUEBAS DE COLORES	\$ 400.00	OFTALMOLOGIA
PRUEBAS DE JONES	\$ 800.00	OFTALMOLOGIA
ULTRASONOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	\$ 400.00	OFTALMOLOGIA
CALCULO DE LENTE INTRAOCULAR	\$ 400.00	OFTALMOLOGIA
LONGITUD AXIAL	\$ 400.00	OFTALMOLOGIA
HISTOPATOLOGIA DE BIOPSIA OCULAR Y ANEXOS	\$ 400.00	OFTALMOLOGIA
HISTOPATOLOGIA DE ORGANO COMPLETO	\$ 400.00	OFTALMOLOGIA
CULTIVO Y FROTIS DE LIQUIDO INTRAOCULAR	\$ 400.00	OFTALMOLOGIA
CULTIVO Y FROTIS DE RASPADO CORNEAL	\$ 400.00	OFTALMOLOGIA
CULTIVO Y CITOLOGIA CONJUNTIVAL	\$ 400.00	OFTALMOLOGIA
INMUNOFLUORESCENCIA PARA CHLAMYDIA	\$ 1,100.00	OFTALMOLOGIA
INMUNOFLUORESCENCIA PARA TOXOPLASMA	\$ 400.00	OFTALMOLOGIA
PAQUIMETRIA OCULAR	\$ 450.00	OFTALMOLOGIA
TOPOGRAFIA OCULAR	\$ 450.00	OFTALMOLOGIA
OCT III MACULAR	\$ 600.00	OFTALMOLOGIA
OCT III NERVIO OPTICO	\$ 600.00	OFTALMOLOGIA
<b>MICROCIRUGIA AMBULATORIA</b>		OFTALMOLOGIA
CIRUGIA DE PTERIGION	\$ 4,000.00	OFTALMOLOGIA
CIRUGIA DE CHALAZION	\$ 4,000.00	OFTALMOLOGIA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
CIRUGIA DE PARPADOS	\$ 4,000.00	OFTALMOLOGIA
EXPLORACION DE VIAS LAGRIMALES	\$ 4,000.00	OFTALMOLOGIA
PUNTOPLASTIA	\$ 4,000.00	OFTALMOLOGIA
RETIRO DE SINEQUIAS	\$ 4,000.00	OFTALMOLOGIA
RETIRO DE PUNTOS	\$ 4,000.00	OFTALMOLOGIA
COLOCACION DE TAPONES EN PUNTOS LAGRIMALES	\$ 4,000.00	OFTALMOLOGIA
FOTOCOAGULACION CON ARGON LASER	\$ 3,350.00	OFTALMOLOGIA
FOTODISRUPCION CON YAG LASER	\$ 3,350.00	OFTALMOLOGIA
CIRUGIA EXTRACAPSULAR DE CATARATA	\$ 10,900.00	OFTALMOLOGIA
CIRUGIA DE CATARATA POR FACOEMULSIFICACION	\$ 10,900.00	OFTALMOLOGIA
CIRUGIA FILTRANTE DE GLAUCOMA	\$ 10,900.00	OFTALMOLOGIA
CIRUGIA DE IMPLANTE VALVULAR	\$ 10,900.00	OFTALMOLOGIA
IRIDECTOMIA PERIFERICA	\$ 10,900.00	OFTALMOLOGIA
CIRUGIA DE RETINA	\$ 14,900.00	OFTALMOLOGIA
LIMITOREXIS	\$ 14,900.00	OFTALMOLOGIA
CIRUGIA DE VITREO	\$ 14,900.00	OFTALMOLOGIA
CIRUGIA COMBINADA INTRAOCULAR	\$ 19,600.00	OFTALMOLOGIA
CIRUGIA DE ESTRABISMO	\$ 10,900.00	OFTALMOLOGIA
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE PARPADOS	\$ 10,900.00	OFTALMOLOGIA
CIRUGIA DE VIA LAGRIMAL	\$ 4,000.00	OFTALMOLOGIA
CIRUGIA DE SACO LAGRIMAL	\$ 10,900.00	OFTALMOLOGIA
CIRUGIA INTRAOCULAR DE EMERGENCIA	\$ 13,000.00	OFTALMOLOGIA
CIRUGIA REFRACTIVA	\$ 7,000.00	OFTALMOLOGIA
CIRUGIA CORRECTIVA VISUAL CON LASER EXCIMER	\$ 10,000.00	OFTALMOLOGIA
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA DE CONJUNTIVA	\$ 10,900.00	OFTALMOLOGIA
CIRUGIA DE TRANSPLANTE DE CORNEA	\$ 33,000.00	OFTALMOLOGIA
CIRUGIA TRANSPLANTE LAMERAL CORNEAL	\$ 33,000.00	OFTALMOLOGIA
CIRUGIA TRANSPLANTE TECTONICO	\$ 33,000.00	OFTALMOLOGIA
CRIOterapia + RETINOPEXIA	\$ 15,000.00	OFTALMOLOGIA
CRIOterapia	\$ 8,000.00	OFTALMOLOGIA
REPARACION DE SEGMENTO ANTERIOR	\$ 10,900.00	OFTALMOLOGIA
TERAPIA DE AVASTIN	\$ 8,000.00	OFTALMOLOGIA
TERAPIA DE TRIAMCINOLONA	\$ 8,000.00	OFTALMOLOGIA
TERAPIA FOTODINAMICA CON VISODYNE	\$ 10,000.00	OFTALMOLOGIA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
SERVICIOS DE ANESTESIOLOGIA	\$ 2,600.00	OFTALMOLOGIA
VALVULA DE AHMED	\$ 7,500.00	OFTALMOLOGIA
LENTE INTRAOCULAR	\$ 1,200.00	OFTALMOLOGIA
LENTE INTRAOCULAR (FACO)	\$ 1,800.00	OFTALMOLOGIA
LENTE INTTAOCULAR (TORICO)	\$ 6,700.00	OFTALMOLOGIA
CASSETTE DE FACO	\$ 1,500.00	OFTALMOLOGIA
CASSETTE DE VITREO	\$ 7,500.00	OFTALMOLOGIA
GAS	\$ 3,000.00	OFTALMOLOGIA
SILICON	\$ 2,300.00	OFTALMOLOGIA
RENTA DE CRIO	\$ 1,500.00	OFTALMOLOGIA
TRIAMCINOLONA	\$ 1,000.00	OFTALMOLOGIA
AVASTIN	\$ 1,000.00	OFTALMOLOGIA
VISODYNE	\$ 15,000.00	OFTALMOLOGIA
CORNEA	\$ 15,000.00	OFTALMOLOGIA
CONSULTA ONCO-MEDICA	\$ 450.00	ONCOLOGIA
CONSULTA ONCO-RADIOTERAPIA	\$ 450.00	ONCOLOGIA
CONSULTA ONCO-GINE	\$ 450.00	ONCOLOGIA
CONSULTA ONCO-PEDIATRIA	\$ 450.00	ONCOLOGIA
CONSULTA CLINICA DEL DOLOR	\$ 450.00	ONCOLOGIA
CONSULTA DE NUTRICION	\$ 450.00	ONCOLOGIA
CONSULTA ONCO-PSICOLOGIA	\$ 450.00	ONCOLOGIA
RADIOGRAFIA CON EQUIPO DE SIMULACION C/U	\$ 380.00	ONCOLOGIA
DOSIMETRIA CALCULO FISICO	\$ 1,700.00	ONCOLOGIA
TRATAMIENTOS EN ACELERADOR LINEAL (SESION)	\$ 950.00	ONCOLOGIA
TRATAMIENTOS EN ACELERADOR LINEAL CON ELECTRONES (SESION)	\$ 950.00	ONCOLOGIA
SIMULACION DE RADIOTERAPIA	\$ 1,700.00	ONCOLOGIA
SISTEMA DE FIJACION EN TRATAMIENTOS DE RADIOTERAPIA	\$ 1,180.00	ONCOLOGIA
MOLDES PROTECTORES DE RADIACION C/U	\$ 1,180.00	ONCOLOGIA
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	\$ 290.00	ONCOLOGIA
APLICACIÓN DE MEDICAMENTO SUBCUTANEO	\$ 290.00	ONCOLOGIA
APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA 1ER DIA	\$ 1,200.00	ONCOLOGIA
APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA 3 DIAS CONSECUTIVOS	\$ 1,450.00	ONCOLOGIA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA 5 DIAS CONSECUTIVOS	\$ 1,800.00	ONCOLOGIA
APLICACIÓN DE QUIMIOTERAPIA 8° DIA	\$ 1,200.00	ONCOLOGIA
INSTALACION DE CATETER CENTRAL	\$ 1,800.00	ONCOLOGIA
MANTENIMIENTO DE CATETER	\$ 420.00	ONCOLOGIA
MANTENIMINETO DE PORTH-A-CATH	\$ 420.00	ONCOLOGIA
COLOCACION DE PUNTOS EN CATETER CENTRAL	\$ 360.00	ONCOLOGIA
PUNCION LUMBAR Y/O TOMA DE MEDULA OSEA	\$ 1,800.00	ONCOLOGIA
PUNCION LUMBAR Y/O TOMA DE MEDULA OSEA CON ANESTESIA	\$ 3,300.00	ONCOLOGIA
PUNCION LUMBAR QUIMIOTERAPIA INTRATECAL CON ANESTESIA	\$ 3,300.00	ONCOLOGIA
ASPIRADO Y BIOPSIA DE MEDULA OSEA CON ANESTESIA	\$ 3,300.00	ONCOLOGIA
TORACOSENTESIS	\$ 1,800.00	ONCOLOGIA
PARACENTESIS	\$ 1,800.00	ONCOLOGIA
TOMA DE CITOLOGIA VAGINAL	\$ 260.00	ONCOLOGIA
BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA CA. GINECOLOGICO	\$ 5,800.00	ONCOLOGIA
USO DE MAQUINA DE ANESTESIA	\$ 1,730.00	ONCOLOGIA
IMPLANTE DE AGUJAS DE CS-137	\$ 27,000.00	ONCOLOGIA
CONSULTA DE OTORRINOLARINGOLOGIA	\$ 221.00	OTORRINOLARINGOLOGIA
VIDEO NASOFARINGOSCOPIA	\$ 650.00	OTORRINOLARINGOLOGIA
EMISIONES OTOACUSTICAS	\$ 390.00	OTORRINOLARINGOLOGIA
AUDIOMETRIA (LOGO AUDIOMETRIA)	\$ 520.00	OTORRINOLARINGOLOGIA
TIMPANOGRAMA ( CON REFLEJO ESTAPEDIAL)	\$ 390.00	OTORRINOLARINGOLOGIA
ELECTRONISTAGMOGRAFIA	\$ 1,300.00	OTORRINOLARINGOLOGIA
POTENCIAL EVOCADO A T.C.	\$ 1,300.00	OTORRINOLARINGOLOGIA
POTENCIAL EVOCADO DE ESTADO ESTABLE	\$ 2,600.00	OTORRINOLARINGOLOGIA
PRUEBAS COCLEOVESTIBULARES	\$ 1,950.00	OTORRINOLARINGOLOGIA
P. CONSULTA DE FONIATRIA 1ERA VEZ	\$ 520.00	OTORRINOLARINGOLOGIA
CONSULTA DE FONIATRIA SUBSECUENTE	\$ 260.00	OTORRINOLARINGOLOGIA
PRUEBAS DE FUNCION TUBARIA	\$ 325.00	OTORRINOLARINGOLOGIA
BIOPSIA CON CAVIDAD ORAL	\$ 585.00	OTORRINOLARINGOLOGIA
CULTIVO DE EXUDADO FARINGEO	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
CULTIVO DE EXUDADO NASAL	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA

*[Handwritten signatures and stamps]*

HOSPITAL UNIVERSITARIO  
Vo.Bo.



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
CULTIVO DE SECRECION BRONQUIAL	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
CULTIVO DE EXUDADO OTICO	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
CULTIVO DE SECRECION OCULAR	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
CULTIVO DE SECRECION VAGINAL	\$ 520.00	PATOLOGIA CLINICA
CULTIVO DE SECRECION URETRAL	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
CULTIVO DE HISOPADO RECTAL	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
UROCULTIVO	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
COPROCULTIVO	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
HEMOCULTIVO	\$ 463.00	PATOLOGIA CLINICA
CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
CULTIVO DE LIQUIDO ARTICULAR	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
CULTIVO DE LIQUIDO PERICARDICO	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
CULTIVO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	\$ 370.00	PATOLOGIA CLINICA
CULTIVO DE BIOPSIA	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
CULTIVO DE PIEL	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
CULTIVO DE ABCESO	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
CULTIVO DE HERNIA	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
CULTIVO DE SONDA	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
CULTIVO DE CATETER	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
CULTIVO DE SUPERFICIES ANANIMADAS	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
SEROTIPIFICACION E. COLI ETTEROPATOGENA	\$ 463.00	PATOLOGIA CLINICA
SEROTIPIFICACION DE SALMONELLA	\$ 463.00	PATOLOGIA CLINICA
SEROTIPIFICACION DE SHIGELLA	\$ 463.00	PATOLOGIA CLINICA
SEROTPIFICACION DE VIBRIO CHOLERAEE	\$ 463.00	PATOLOGIA CLINICA
PRUEBA DE COAGLUTINACION P/ESTREPTOCOCOS	\$ 1,000.00	PATOLOGIA CLINICA
PRUEBA DE COAGLUTINACION PARA L.C.R.	\$ 1,000.00	PATOLOGIA CLINICA
TINCION DE GRAM	\$ 147.00	PATOLOGIA CLINICA
EXAMEN DE TINTA CHINA	\$ 204.00	PATOLOGIA CLINICA
MICROSCOPIA DE CAMPO OSCURO PARA T. PALIDIUM	\$ 234.00	PATOLOGIA CLINICA
CITOLOGIA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	\$ 234.00	PATOLOGIA CLINICA
CITOLOGIA DE LIQUIDO PLEURAL	\$ 234.00	PATOLOGIA CLINICA
CITOLOGIA DE LIQUIDO PERITONEAL	\$ 234.00	PATOLOGIA CLINICA
CITOLOGIA DE LIQUIDO SINOVIAL	\$ 234.00	PATOLOGIA CLINICA
CITOLOGIA DE LIQUIDO PERICARDICO	\$ 345.00	PATOLOGIA CLINICA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
ANAEROBIOS		
ESPERMOCULTIVO	\$ 515.00	PATOLOGIA CLINICA
MICOBACTERIAS	\$ -	PATOLOGIA CLINICA
BACILOSCOPIA DE ESPUTO (1 MUESTRA)	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
BACILOSCOPIA DE ESPUTO SERIADA (3 MUESTRAS)	\$ 717.00	PATOLOGIA CLINICA
BACILOSCOPIA DE CONTENIDO GASTRICO (1 MUESTRA)	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
BACILOSCOPIA DE CONTENIDO GASTRICO (3 MUESTRAS)	\$ 717.00	PATOLOGIA CLINICA
CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN LOWENSTEIN	\$ 569.00	PATOLOGIA CLINICA
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE LAVADO BRONQUIAL	\$ 569.00	PATOLOGIA CLINICA
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE BIOPSIA	\$ 569.00	PATOLOGIA CLINICA
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE LIQUIDO PLEURAL	\$ 569.00	PATOLOGIA CLINICA
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL	\$ 569.00	PATOLOGIA CLINICA
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE LIQUIDO PERICARDICO	\$ 569.00	PATOLOGIA CLINICA
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE L.C.R.	\$ 569.00	PATOLOGIA CLINICA
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE ORINA (1 MUESTRA)	\$ 717.00	PATOLOGIA CLINICA
BACILOSCOPIA Y CULTIVO DE ORINA SERIADA (6 MUESTRAS)	\$ 2,730.00	PATOLOGIA CLINICA
IDENTIFICACION BIOQUIMICA DE MICOBACTERIAS	\$ 624.00	PATOLOGIA CLINICA
SENSIBILIDAD A LOS ANTIFIMICOS	\$ 3,139.00	PATOLOGIA CLINICA
ORINAS	\$ -	PATOLOGIA CLINICA
EXAMEN GENERAL DE ORINA	\$ 88.00	PATOLOGIA CLINICA
PRUEBA INMUNOLOGICA DE EMBARAZO (PIE)	\$ 147.00	PATOLOGIA CLINICA
CUANTIFICACION DE PROTEINAS EN ORINA DE 12 Y 24 HRS.	\$ 88.00	PATOLOGIA CLINICA
PARASITOLOGIA	\$ -	PATOLOGIA CLINICA
COPROPARASITOSCOPICO MUESTRA UNICA	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA
COPROPARASITOSCOPICO SERIADO (TRES MUESTRAS)	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
APC (COPROPARASITOSCOPICO INMEDIATO)	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA
CITOLOGIA FECAL (MOCO FECAL)	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
CORPROLOGICO	\$ 147.00	PATOLOGIA CLINICA
GRAHAM	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA
GRASAS EN HECES CUALITATIVAS	\$ 147.00	PATOLOGIA CLINICA
GUAYACO	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA
CRYPTOSPORIDIUM EN HECES	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
ROTAVIRUS	\$ 431.00	PATOLOGIA CLINICA
GLUCOSA EN HECES	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA
HEMATOLOGIA	\$ -	PATOLOGIA CLINICA
BIOMETRIA HEMATICA CON PLAQUETAS	\$ 177.00	PATOLOGIA CLINICA
BIOMETRIA HEMATICA CON SEDIMENTACION	\$ 215.00	PATOLOGIA CLINICA
BIOMETRIA HEMATICA CON RETICULOCITOS	\$ 215.00	PATOLOGIA CLINICA
TIEMPO DE PROTOMBINA Y TROMBOPLASTINA	\$ 345.00	PATOLOGIA CLINICA
HEMATOCRITO	\$ 78.00	PATOLOGIA CLINICA
SERIE ROJA	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA
FROTIS DE SANGRE PERIFERICA	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA
PLAQUETAS	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA
RETICULOCITOS	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA
SEDIMENTACION	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA
TIEMPO DE PROTOMBINA	\$ 177.00	PATOLOGIA CLINICA
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA	\$ 234.00	PATOLOGIA CLINICA
FIBRINOGENO	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
AGLUTININAS FRIAS	\$ 178.00	PATOLOGIA CLINICA
EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	\$ 178.00	PATOLOGIA CLINICA
EOSINOFILOS FARINGEO	\$ 178.00	PATOLOGIA CLINICA
CELULAS LE	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
QUIMICA "A"	\$ -	PATOLOGIA CLINICA
ACIDO URICO EN ORINA	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA
ACIDO URICO EN SANGRE	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA
BALANCE NITROGENADO	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA
CETONEMIA	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA
CREATININA EN SANGRE	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA
DEPURACION DE CREATININA	\$ 430.00	PATOLOGIA CLINICA
GLUCOSA	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA
GLUCOSA POST-PRANDIAL (2 MUESTRAS)	\$ 207.00	PATOLOGIA CLINICA
NITROGENO DE LA UREA EN ORINA	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
NITROGENO DE LA UREA EN SANGRE	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA
CITOQUIMICO DE LIQUIDOS CORPORALES	\$ 345.00	PATOLOGIA CLINICA
CUERPOS CETONICOS EN ORINA	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA
QUIMICA SANGUINEA (GLU, IREA, CREAT)	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
QUIMICA SANGUINEA (GLU, IREA, CREAT, AC. URICO)	\$ 345.00	PATOLOGIA CLINICA
QUIMICA "B"	\$ -	PATOLOGIA CLINICA
COLESTEROL	\$ 117.00	PATOLOGIA CLINICA
COLESTEROL HDL	\$ 313.00	PATOLOGIA CLINICA
PROTEINAS TOTALES	\$ 147.00	PATOLOGIA CLINICA
AST (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)	\$ 177.00	PATOLOGIA CLINICA
ALT (ALANINO AMINO TRANSFERASA)	\$ 177.00	PATOLOGIA CLINICA
ALP (FOSFATASA ALCALINA)	\$ 207.00	PATOLOGIA CLINICA
BILIRRUBINA DIRECTA Y TOTAL	\$ 207.00	PATOLOGIA CLINICA
LDH DESHIDROGENASA LACTICA	\$ 207.00	PATOLOGIA CLINICA
CPK CREATININA FOSFO QUINASA	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
CPK MB	\$ 463.00	PATOLOGIA CLINICA
GGT (GAMA GLUTAMIL TRANSEPTIDASA)	\$ 432.00	PATOLOGIA CLINICA
AMILASA URINARIA 2 HORAS	\$ 432.00	PATOLOGIA CLINICA
AMILASA SERICA	\$ 432.00	PATOLOGIA CLINICA
FOSFATASA ACIDA TOTAL	\$ 178.00	PATOLOGIA CLINICA
FOSFATASA ACIDA TOTAL Y PROSTATICA	\$ 345.00	PATOLOGIA CLINICA
FOSFORO URINARIO	\$ 177.00	PATOLOGIA CLINICA
FOSFORO SERICO	\$ 177.00	PATOLOGIA CLINICA
PFHC (10) PT, ALB, COLES, AST, ALT, ALP, BILIS, AMY, GGT	\$ 667.00	PATOLOGIA CLINICA
PERFIL BIOQUIMICO II (19) PFHC MAS QS MAS ELEC CL	\$ 908.00	PATOLOGIA CLINICA
PERFIL BIOQUIMICO I (16) PFH (12) MAS Q.S.	\$ 841.00	PATOLOGIA CLINICA
PERFIL BIOQUIMICO III (22) PFHC, MAS QS, MAS CA, FOS	\$ 1,008.00	PATOLOGIA CLINICA
PFHC (12) PFH, LDH, CK	\$ 757.00	PATOLOGIA CLINICA
ENZIMAS CARDIACAS I AST, CPK, LDH	\$ 504.00	PATOLOGIA CLINICA
ENZIMAS CARDIACAS II AST, CPK, LDH, CPK MB	\$ 924.00	PATOLOGIA CLINICA
ELECTROLITOS	\$ -	PATOLOGIA CLINICA
ELECTROLITOS SERICOS (CLORO, SODIO Y POTASIO)	\$ 345.00	PATOLOGIA CLINICA



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
ELECTROLITOS SERICOS (CLORO, SODIO, POTASIO Y CALC)	\$ 525.00	PATOLOGIA CLINICA
ELECTROLITOS SERICOS (CLORO, SODIO, POTASIO, CAL, Y FOS)	\$ 692.00	PATOLOGIA CLINICA
ELECTROLITOS SERICOS (Cl, Na, K, Ca, Fosf y Magnesio)	\$ 692.00	PATOLOGIA CLINICA
FOSFORO	\$ 177.00	PATOLOGIA CLINICA
MAGNESIO	\$ 402.00	PATOLOGIA CLINICA
SODIO	\$ 177.00	PATOLOGIA CLINICA
POTASIO	\$ 177.00	PATOLOGIA CLINICA
CALCIO Y FOSFORO	\$ 345.00	PATOLOGIA CLINICA
ELECTROLITOS URINARIOS (SODIO Y POTASIO)	\$ 285.00	PATOLOGIA CLINICA
ELECTROLITOS URINARIOS (SODIO, POTASIO Y CREAT)	\$ 345.00	PATOLOGIA CLINICA
CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 207.00	PATOLOGIA CLINICA
MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 402.00	PATOLOGIA CLINICA
FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 177.00	PATOLOGIA CLINICA
QUIMICA "C"	\$ -	PATOLOGIA CLINICA
HIDANTINA	\$ 463.00	PATOLOGIA CLINICA
FENOBARBITAL	\$ 463.00	PATOLOGIA CLINICA
CARBAMAZEPINA	\$ 463.00	PATOLOGIA CLINICA
ACIDO VALPROICO	\$ 463.00	PATOLOGIA CLINICA
TEOFILINA	\$ 463.00	PATOLOGIA CLINICA
DIGOXINA	\$ 463.00	PATOLOGIA CLINICA
UROPOFIRINAS	\$ 463.00	PATOLOGIA CLINICA
TRANSFERRINA	\$ 463.00	PATOLOGIA CLINICA
HIERRO SERICO	\$ 463.00	PATOLOGIA CLINICA
HIERRO PROTEICO	\$ 463.00	PATOLOGIA CLINICA
PERFIL DE LIPIDOS	\$ 864.00	PATOLOGIA CLINICA
FOSFOLIPIDOS	\$ 569.00	PATOLOGIA CLINICA
TRIGLICERIDOS	\$ 234.00	PATOLOGIA CLINICA
HDL	\$ 432.00	PATOLOGIA CLINICA
LDL	\$ 432.00	PATOLOGIA CLINICA
ALBUMINA	\$ 117.00	PATOLOGIA CLINICA
GLICEMIA	\$ 117.00	PATOLOGIA CLINICA
PRUEBAS DE GASTROENTEROLOGIA	\$ -	PATOLOGIA CLINICA
ELECTROFORESIS DE PROTEINAS	\$ 717.00	PATOLOGIA CLINICA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
SEROLOGIAS	\$ -	PATOLOGIA CLINICA
ANTIESTERPTOLISINAS "O"	\$ 207.00	PATOLOGIA CLINICA
REACCIONES FEBRILES (UNA SOLA PRUEBA)	\$ 109.00	PATOLOGIA CLINICA
FEBRILES COMPLETAS	\$ 177.00	PATOLOGIA CLINICA
PROTEINA C REACTIVA	\$ 207.00	PATOLOGIA CLINICA
V.D.R.L.	\$ 147.00	PATOLOGIA CLINICA
FACTOR REUMATOIDE	\$ 372.00	PATOLOGIA CLINICA
BANCO DE SANGRE	\$ -	PATOLOGIA CLINICA
BRUCELLA ANTICUERPO ANTI	\$ 207.00	PATOLOGIA CLINICA
CENTRIFUGACION	\$ 207.00	PATOLOGIA CLINICA
COOMBS DIRECTO	\$ 207.00	PATOLOGIA CLINICA
COOMBS INDIRECTO	\$ 345.00	PATOLOGIA CLINICA
EQUIPO DE TRANSFUSION	\$ 59.00	PATOLOGIA CLINICA
FRACCIONAMIENTO PEDIATRICO	\$ 207.00	PATOLOGIA CLINICA
GRUPO Y RH	\$ 177.00	PATOLOGIA CLINICA
PRUEBAS CRUZADAS	\$ 147.00	PATOLOGIA CLINICA
V.D.R.L.	\$ 147.00	PATOLOGIA CLINICA
FLEOTOMIA	\$ 207.00	PATOLOGIA CLINICA
ANTIGENO DE AUSTRALIA HBg Ag	\$ 432.00	PATOLOGIA CLINICA
HIV (PRUEBA DE SIDA)	\$ 569.00	PATOLOGIA CLINICA
HCV (HEPATITIS TIPO C)	\$ 569.00	PATOLOGIA CLINICA
HEPATITIS "C"	\$ 569.00	PATOLOGIA CLINICA
HEPATITIS "B"	\$ 569.00	PATOLOGIA CLINICA
TRANSFUSION SANGRE TOTAL	\$ 1,971.00	PATOLOGIA CLINICA
TRANSFUSION PAQUETE GLOBULAR	\$ 1,971.00	PATOLOGIA CLINICA
TRANSFUSION PLASMA	\$ 656.00	PATOLOGIA CLINICA
TRANSFUSION CONCENTRADO PLAQUETARIO	\$ 656.00	PATOLOGIA CLINICA
TRANSFUSION CRIOPRECIPITADO	\$ 656.00	PATOLOGIA CLINICA
TRANSFUSION PEDIATRICA	\$ 656.00	PATOLOGIA CLINICA
PERFIL DE DONADOR	\$ 1,129.00	PATOLOGIA CLINICA
GASOMETRIA	\$ 492.00	PATOLOGIA CLINICA
ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA	\$ 588.00	PATOLOGIA CLINICA
<b>CONSULTA</b>		PEDIATRIA
PEDIATRIA	\$ 350.00	PEDIATRIA
NUTRICION	\$ 350.00	PEDIATRIA
CONTROL DE NIÑO SANO	\$ 350.00	PEDIATRIA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
PSICOLOGIA	\$ 350.00	PEDIATRIA
<b>CONSULTA ESPECIALIDAD</b>		PEDIATRIA
CARDIOLOGIA	\$ 450.00	PEDIATRIA
CLINICA DE OBESIDAD	\$ 450.00	PEDIATRIA
CLINICA DE ANOMALIAS VASCULARES (HEMANGIOMAS)	\$ 450.00	PEDIATRIA
CIRUGIA PEDIATRICA	\$ 450.00	PEDIATRIA
COLOPROCTOLOGIA	\$ 450.00	PEDIATRIA
DERMATOLOGIA	\$ 450.00	PEDIATRIA
ENDOCRINOLOGIA	\$ 450.00	PEDIATRIA
CLINICA DE EPILEPSIA	\$ 450.00	PEDIATRIA
GASTROENTEROLOGIA	\$ 450.00	PEDIATRIA
INFECTOLOGIA	\$ 450.00	PEDIATRIA
INMUNOLOGIA	\$ 450.00	PEDIATRIA
NEFROLOGIA	\$ 450.00	PEDIATRIA
NEONATOLOGIA	\$ 450.00	PEDIATRIA
NEUMOLOGIA	\$ 450.00	PEDIATRIA
NEUROLOGIA	\$ 450.00	PEDIATRIA
REUMATOLOGIA	\$ 450.00	PEDIATRIA
APLICACIÓN DE SOLUMEDRO	\$ 500.00	PEDIATRIA
APLICACIÓN DE MEDICAMENTO (HIDRATO CLORAL 10%) (POR KILO SEGÚN PACIENTE)	\$ 50.00	PEDIATRIA
APLICACIÓN DE MEDICAMENTO	\$ 960.00	PEDIATRIA
BIOPSIA DE PIEL	\$ 2,800.00	PEDIATRIA
BRONCOSCOPIA	\$ 8,000.00	PEDIATRIA
CURACION	\$ 80.00	PEDIATRIA
ECOCARDIOGRAMA	\$ 2,500.00	PEDIATRIA
ECOTRANSFONTANELAR	\$ 2,000.00	PEDIATRIA
ELECTROCARDIOGRAMA	\$ 1,000.00	PEDIATRIA
ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG)	\$ 940.00	PEDIATRIA
ELECTROLITOS EN SUDOR	\$ 1,200.00	PEDIATRIA
EMISIONES OTOACUSTICAS	\$ 250.00	PEDIATRIA
ENDOSCOPIA SUPERIOR	\$ 8,000.00	PEDIATRIA
COLONOSCOPIA	\$ 8,000.00	PEDIATRIA
ESPIROMETRIA	\$ 1,200.00	PEDIATRIA
INFILTRACIONES	\$ 500.00	PEDIATRIA





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
NEBULIZACION	\$ 150.00	PEDIATRIA
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	\$ 1,100.00	PEDIATRIA
POTENCIALES VISUALES	\$ 1,100.00	PEDIATRIA
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE CONSULTORIO	\$ 780.00	PEDIATRIA
PRECONSULTA	\$ 468.00	PSIQUIATRIA
CONSULTA DE EVALUACION	\$ 468.00	PSIQUIATRIA
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	\$ 468.00	PSIQUIATRIA
PSICOTERAPIA DE APOYO	\$ 468.00	PSIQUIATRIA
CONTROL FARMACOLOGICO	\$ 468.00	PSIQUIATRIA
CONSULTA DE INTERVENCION EN CRISIS	\$ 468.00	PSIQUIATRIA
PSICOTERAPIA DE GRUPO ANALITICO	\$ 327.60	PSIQUIATRIA
PSICOTERAPIA DE GRUPO DE TAREA	\$ 327.60	PSIQUIATRIA
PSICOTERAPIA DE PAREJA	\$ 468.00	PSIQUIATRIA
PSICOTERAPIA DE FAMILIA	\$ 468.00	PSIQUIATRIA
PSICOTERAPIA INFANTIL Y ADOLESCENTES	\$ 468.00	PSIQUIATRIA
CONSULTA DE URGENCIAS	\$ 702.00	PSIQUIATRIA
PSICODIAGNOSTICOS (PRUEBAS PSICOLOGICAS)	\$ 9,360.00	PSIQUIATRIA
C.I. ORGANICIDAD	\$ 4,368.00	PSIQUIATRIA
DICTAMEN PSIQUIATRICO CON RATIFICACION	\$ 9,360.00	PSIQUIATRIA
PACIENTES INTERNADOS EN PENSIONISTAS	\$ 1,416.00	PSIQUIATRIA
EQUIPO DE EVALUACION	\$ 12,480.00	PSIQUIATRIA
CESAREA	\$ 3,200.00	QUIROFANO
PARTO NORMAL	\$ 4,600.00	QUIROFANO
ANGIO DE ARCO AORTICO*	\$ 22,204.00	RADIODIAGNOSTICO
ANGIO ABDOM MESENERICA INF*	\$ 22,204.00	RADIODIAGNOSTICO
ANGIO ABDOM MESENERICA SUP*	\$ 22,204.00	RADIODIAGNOSTICO
ANGIO ABDOM PANANGIO*	\$ 22,204.00	RADIODIAGNOSTICO
ANGIO ABDOM RENALES*	\$ 22,204.00	RADIODIAGNOSTICO
ANGIO ABDOM TRONCO CELIACO*	\$ 22,204.00	RADIODIAGNOSTICO
ANGIO CEREBRAL CARO BILAT*	\$ 22,204.00	RADIODIAGNOSTICO
ANGIO CEREBRAL CARO UNILAT*	\$ 22,204.00	RADIODIAGNOSTICO
ANGIO CEREBRAL PANANGIO*	\$ 22,204.00	RADIODIAGNOSTICO
ANG CORONARIA VENTRIC*	\$ 22,204.00	RADIODIAGNOSTICO
AORTOGRAMA*	\$ 22,204.00	RADIODIAGNOSTICO
ANGIO PULMONAR*	\$ 22,204.00	RADIODIAGNOSTICO





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
ANGIO PERIF BILATERAL*	\$ 22,204.00	RADIODIAGNOSTICO
ANGIO PERIF EXTREM SUP BILAT*	\$ 22,204.00	RADIODIAGNOSTICO
ANGIOPLASTIA CORONARIA*	\$ 31,200.00	RADIODIAGNOSTICO
ANGIOPLASTIA D CAROTIDAS BILAT*	\$ 31,200.00	RADIODIAGNOSTICO
ANGIOPLASTIA CEREBRAL*	\$ 31,200.00	RADIODIAGNOSTICO
ANGIOPLASTIA D CAROTIDA UNILAT*	\$ 31,200.00	RADIODIAGNOSTICO
ANGIOPLASTIA PERIFERICA*	\$ 31,200.00	RADIODIAGNOSTICO
ANGIOPLASTIA RENAL*	\$ 31,200.00	RADIODIAGNOSTICO
ANGIO PERIF UNILATERAL*	\$ 22,204.00	RADIODIAGNOSTICO
ANGIO PERIF EXTREM SUP UNILAT*	\$ 22,204.00	RADIODIAGNOSTICO
BIOPSIA GUIADA POR ECO	\$ 8,216.00	RADIODIAGNOSTICO
BIOPSIA CON FLUROSCOPIA	\$ 8,216.00	RADIODIAGNOSTICO
BIOPSIA HEPTCA PERCTANEA X ECO	\$ 8,216.00	RADIODIAGNOSTICO
BIOPSIA PROSTATICA POR ECO	\$ 8,216.00	RADIODIAGNOSTICO
BIOPSIA RENAL POR ECO	\$ 8,216.00	RADIODIAGNOSTICO
BIOPSIA GUIADA POR TAC	\$ 8,216.00	RADIODIAGNOSTICO
BIOPSIA TRANSRECTAL	\$ 8,216.00	RADIODIAGNOSTICO
BIOPSIA TRANSYUGULAR*	\$ 18,070.00	RADIODIAGNOSTICO
CATETERISMO CARDIACO BILAT	\$ 13,156.00	RADIODIAGNOSTICO
CATETERISMO CARDIACO UNILAT	\$ 13,156.00	RADIODIAGNOSTICO
COLECISTOGRAFIA ORAL	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
COLANGIO POR SONDA EN T	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
CPRE	\$ 4,420.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC ABDOMEN TOTAL SIM Y CONT	\$ 5,915.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC ABDOMEN TOTAL SIMPLE	\$ 5,915.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC ABDOMINO-PELVIC SIM Y CONT	\$ 5,915.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC ABDOMINO-PELVICO SIMPLE	\$ 5,915.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC ANGIO ABDOMINAL	\$ 9,035.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC ANGIO CRANEO	\$ 9,035.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC ANTEBRAZO DER	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC ANTEBRAZO IZQ	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC BRAZO DER	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC BRAZO IZQ	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC CADERA DER	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC CADERA IZQ	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC CODO DER	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
TAC CODO IZQ	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC COLUMNA CERVICAL SIMPLE Y CON	\$ 4,940.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC COLUMNA CERVICAL SIMPLE	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC CRANEO SIMPLE Y CONT	\$ 4,940.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC CRANEO SIMPLE	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC CUELLO SIMPLE Y CONT	\$ 4,940.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC CUELLO SIMPLE	\$ 4,940.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC DENTAL	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC DORSAL SIMPLE Y CONT	\$ 4,940.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC DORSAL SIMPLE	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC FEMUR DER	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC FEMUR IZQ	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC HIGADO CONTRASTADO	\$ 5,915.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC HIPOFISIS SIMPLE Y CONT	\$ 4,940.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC HIPOFISIS SIMPLE	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC HOMBRO DER	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC HOMBRO IZQ	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC LUMBAR SIMPLE Y CONT	\$ 4,940.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC LUMBAR SIMPLE	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC MUÑECA/MANO DER	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC MUÑECA/MANO IZQ	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC OIDOS	\$ 4,940.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC ORBITA SIMPLE Y CONT	\$ 4,940.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC ORBITA SIMPLE	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC PELVIS	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC PIERNA DER	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC PIERNA IZQ	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC PULMONAR AR CONT	\$ 5,915.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC RODILLA DER	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC RODILLA IZQ	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC SACROILIACAS SIMPLE Y CONT	\$ 4,940.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC SACROILIACAS SIMPLE	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC SENOS PARANASALES	\$ 5,915.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC SIALOTAC	\$ 5,915.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC TOBILLO/PIE DER	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC TOBILLO/PIE IZQ	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO







**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
TAC TORACO-ABD SIMPLE Y CONT	\$ 11,830.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC TORACO-ABDOMINAL SIMPLE	\$ 11,830.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC TORAX SIMPLE Y CONT	\$ 5,915.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC TORAX SIMPLE	\$ 5,915.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC URO SIMPLE Y CONTRASTADO	\$ 5,915.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC URO SIMPLE	\$ 5,915.00	RADIODIAGNOSTICO
COLON POR ENEMA	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
DENSITOMETRIA OSEA	\$ 819.00	RADIODIAGNOSTICO
EMBOLIZACION ABDOMINAL	\$ 24,700.00	RADIODIAGNOSTICO
EMBOLIZACION CEREBRAL	\$ 24,700.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA ABDOMINAL	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA CADERA DER	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA CADERA IZQ	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA CODO DER	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA CODO IZQ	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA DOPPLER CAROTIDA BI	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA DOPPLER MIEM INF DER	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA DOPPLER MIEM. INF IZQ	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA DOPPLER MIEM. SUP DER	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA DOPPLER MIEM. SUP IZQ	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA GINECOLOGICA	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA HOMBRO DER	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA HOMBRO IZQ	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA MAMA	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA MUÑECA DER	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA MUÑECA IZQ	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA OBSTETRICA	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA OFTALMICA	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA DE PARTES NOBLES	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA PELVICA	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA RODILLA DER	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA RODILLA IZQ	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA TESTICULAR	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA TIROIDES	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA TOBILLO DER	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA TOBILLO IZQ	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
ECOGRAFIA TRANSRECTAL	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECO DOPPLER TRANSCRANEAL	\$ 3,900.00	RADIODIAGNOSTICO
EXTRAC DE LITIASIS BILIAR	\$ 24,700.00	RADIODIAGNOSTICO
ESPLENOPTOGRAMA	\$ 22,204.00	RADIODIAGNOSTICO
ESOFAGOGRAMA	\$ 988.00	RADIODIAGNOSTICO
FLEBOGRAFIA BILATERAL	\$ 5,759.00	RADIODIAGNOSTICO
FLEBOGRAFIA UNILATERAL	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
FLUROSCOPIA PARA COLOCACION DE CATETER	\$ 4,420.00	RADIODIAGNOSTICO
FLUROSCOPIA CADA 30 MINUTOS	\$ 1,144.00	RADIODIAGNOSTICO
FLUROSCOPIA PARA PROCEDIMIENTO ENDOSCOPICO	\$ 4,420.00	RADIODIAGNOSTICO
HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
IMPLANTACION DE MARCAPASO DEFINITIVO	\$ 13,156.00	RADIODIAGNOSTICO
INPLANTACIÓN DE MARCAPASO TEMPORAL	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
MAMOGRAFIA BILATERAL	\$ 1,144.00	RADIODIAGNOSTICO
GALACTOGRAFIA	\$ 1,638.00	RADIODIAGNOSTICO
MAMOGRAFIA LOCALIZADORA	\$ 8,216.00	RADIODIAGNOSTICO
MAMOGRAFIA UNILATERAL	\$ 819.00	RADIODIAGNOSTICO
MECANISMO DE DEGLUCION	\$ 1,040.00	RADIODIAGNOSTICO
NEFROSTOMIA PERCUTANEA*	\$ 24,700.00	RADIODIAGNOSTICO
PLESTIMOGRAMA ARTERIAL	\$ 819.00	RADIODIAGNOSTICO
PIELOGRAFIA	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
PLESTIMOGRAMA VENOSA	\$ 819.00	RADIODIAGNOSTICO
QUIMIOABLACION CON ALCOH GUIADA X TAC*	\$ 11,518.00	RADIODIAGNOSTICO
QUIMIOEMBOLIZACION*	\$ 24,700.00	RADIODIAGNOSTICO
RADIOABLACION*	\$ 24,700.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ABDOMINAL SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ABDOMINAL SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ANGIO-RM AORTA	\$ 9,035.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ANGIO CRANEO CONT	\$ 9,035.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ANGIO INFERIOR BILAT	\$ 11,440.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ANGIO INFERIOR DER	\$ 11,440.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ANGIO INFERIOR IZQ	\$ 11,440.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ANGIO RM PULMONAR	\$ 9,035.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ANGIO RM RENAL	\$ 9,035.00	RADIODIAGNOSTICO

*[Handwritten signatures and stamps]*  
HOSPITAL UNIVERSITARIO  
Vb. Es.  
JURISDICCION



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
RM ANGIO SUPERIOR BILAT	\$ 11,440.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ANGIO SUPERIOR DER	\$ 11,440.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ANGIO SUPERIOR IZQ	\$ 11,440.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ANGIO TSA CONT	\$ 11,440.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ANTEBRAZO DER SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ANTEBRAZO DER SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ANTEBRAZO IZQ SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ANTEBRAZO IZQ SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ATM SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ATM SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM CADERA DER SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM CADERA DER SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM CADERA IZQ SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM CADERA IZQ SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM CARDIACA SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM CARDIACA SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM CERVICAL SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM CERVICAL SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM CODO DER SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM CODO DER SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM CODO IZQ SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM CODO DER SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM COLANGIO SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM COLANGIO SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM CRANEO SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM CRANEO SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM CUELLO SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM CUELLO SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM DORSAL CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM DORSAL SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM EST DINÁMICO LCR SIM Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ESTUDIO DINÁMICO LCR SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ESPECTROSCOPIA	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM BRAZO DER SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM BRAZO DER SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM BRAZO IZQ SIMPLE Y CONT	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
RM BRAZO IZQ SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM HIGADO SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM HIGADO SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM HIPOFISIS SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM HIPOFISIS SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM HOMBRO DER SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM HOMBRO DER SIMPLE	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM HOMBRO IZQ SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM HOMBRO IZQ SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM LOBULOS TEM SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM LOBULOS TEMP SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM LUMBAR SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM LUMBAR SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM MAMA SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM MAMA SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM MANO DEDO DER SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM MANO DEDO DER SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM MANO DEDO IZQ SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM MANO DEDO IZQ SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM MEDULA COMPLETA SIM Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM MEDULA COMPLETA SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM MUSLO DER SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM MUSLO DER SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM MUSLO IZQ SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM MUSLO IZQ SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM MUÑECA DER SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM MUÑECA DER SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM MUÑECA IZQ SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM MUÑECA IZQ SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM OIDOS SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM OIDOS SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ORBITAS SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ORBITAS SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM PANCREAS SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM PANCREAS SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM PELVICA SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO

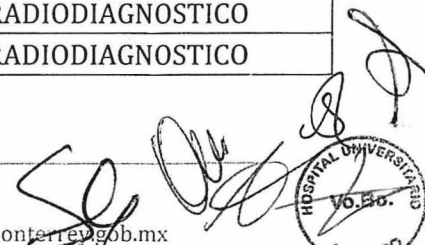
Handwritten signatures and stamps, including a circular stamp from 'HOSPITAL UNIVERSITARIO' with 'Vo.Bo' and 'JURAMENTO' visible.



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
RM PELVICA SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM PIE DER SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM PIE DER SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM PIE IZQ SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM PIE IZQ SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM PIERNA DER SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM PIERNA DER SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM PIERNA IZQ SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM PIERNA IZQ SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM PLEXO BRANQUIAL	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM PRÓSTATICA	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM RENAL SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM RENAL SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM RODILLA DER SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM RODILLA DER SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM RODILLA IZQ SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM RODILLA IZQ SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM SACROILIACAS SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM SACROILIACAS SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM SENOS PARANASALES SIM Y CONT	\$ 9,980.00	RADIODIAGNOSTICO
RM SENOS PARANASALES SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM TESTICULAR SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM TESTICULAR SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM TOBILLO DER SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM TOBILLO DER SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM TOBILLO IZQ SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM TOBILLO IZQ SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM TORAX SIMPLE Y CONT	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RM TORAX SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM URO RM		RADIODIAGNOSTICO
RX ABDOMEN 1 POS	\$ 364.00	RADIODIAGNOSTICO
RX ABDOMEN 2 POS	\$ 650.00	RADIODIAGNOSTICO
RX ABDOMEN 3 POS	\$ 910.00	RADIODIAGNOSTICO
RX ANTEBRAZO 1 POS DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX ANTEBRAZO 1 POS IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX ANTEBRAZO 2 POS DER	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
RX ANTEBRAZO 2 POS IZQ	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX ATM (BA/BC)	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CADERA 1 POS DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CADERA 1 POS IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CADERA 2 POS DER	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CADERA 2 POS IZQ	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CADERA 3 POS DER	\$ 572.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CADERA 3 POS IZQ	\$ 572.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CADERA 4 POS DER	\$ 741.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CADERA 4 POS IZQ	\$ 741.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CALCÁNEO 2 POS DER	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CALCÁNEO 2 POS IZQ	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CALCÁNEO 1 POS DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CALCÁNEO 1 POS IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX COLUMNA CERVICAL 1 POS	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX COLUMNA CERVICAL FLEXO-EXT	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX COLUMNA CERVICAL 2 POS	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX COLUMNA CERVICAL OBLICUAS	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX COLUMNA DORSAL 1 POS	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX COLUMNA DORSAL 2 POS	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CLAVÍCULA DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CLAVÍCULA IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX COLUMNA LUMBOSACRA 1 POS	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX COLUMNA LUMBOSACRA 2 POS	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX COLUMNA LUMBOSACRA FLEXO-EXT	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX COLUMNA LUMBOSACRA OBLICUAS	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CODO 1 POS DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CODO 1 POS IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CODO 2 POS DER	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CODO 2 POS IZQ	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CRANEO 1 POS	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CRANEO 2 POS	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CRANEO 3 POS	\$ 572.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CUELLO TEJIDOS BLANDOS 1POS	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX CUELLO TEJIDOS BLANDOS 2POS	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX DEDO 1 POS DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
RX DEDO 1 POS IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX DEDO 2 POS DER	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX DEDO 2 POS IZQ	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX EDAD ÓSEA 2	\$ 988.00	RADIODIAGNOSTICO
RX EDAD ÓSEA (MANOS)	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX ESCÁPULA DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX ESCÁPULA IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX EXTERNÓN 1 POS	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX FEMUR 1 POS DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX FEMUR 1 POS IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX FEMUR 2 POS DER	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX FEMUR 2 POS IZQ	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX HOMBRO AP DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX HOMBRO AP IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX HOMBRO AXIAL DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX HOMBRO AXIAL IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX HOMBRO DESF. SUBACROMIAL DR	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX HOMBRO DESF. SUBACROMIAL IZ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX HOMBRO ROTACIONES DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX HOMBRO ROTACIONES IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX HUMERO 1 POS DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX HUMERO 1 POS IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX HUMERO 2 POS DER	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX HUMERO 2 POS IZQ	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX HUMERO TRANSTORACICA DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX HUMERO TRANSTORACICA IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX MANO 1 POS DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX MANO 1 POS IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX MANO 2 POS DER	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX MANO 2 POS IZQ	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX MASTOIDES 1 POS	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX MASTOIDES 2 POS	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX MASTOIDES 3 POS	\$ 572.00	RADIODIAGNOSTICO
RX MASTOIDES 4 POS	\$ 741.00	RADIODIAGNOSTICO
RX MAXILAR 1 POS	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
RX MAXILAR 2 POS	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX MAXILAR 3 POS	\$ 572.00	RADIODIAGNOSTICO
RX MAXILAR 4 POS	\$ 741.00	RADIODIAGNOSTICO
RX MEDICION DE COLUMNA 1 POS	\$ 819.00	RADIODIAGNOSTICO
RX MEDICION DE COLUMNA 2 POS	\$ 1,638.00	RADIODIAGNOSTICO
RX MUÑECA 1 POS DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX MUÑECA 1 POS IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX MUÑECA 2 POS DER	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX MUÑECA 2 POS IZQ	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX PANORAMICA DENTAL	\$ 416.00	RADIODIAGNOSTICO
RX PELVIS 1 POS	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX PELVIS 2 POS	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX PELVIS 3 POS	\$ 572.00	RADIODIAGNOSTICO
RX PIE 1 POS DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX PIE 1 POS IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX PIE 2 POS DER	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX PIE 2 POS IZQ	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX PIE 3 POS DER	\$ 572.00	RADIODIAGNOSTICO
RX PIE 3 POS IZQ	\$ 572.00	RADIODIAGNOSTICO
RX PIES CON APOYO 1 POS DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX PIES CON APOYO 1 POS IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX PIES CON APOYO 2 POS DER	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX PIES CON APOYO 2 POS IZQ	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX PIES CON APOYO 3 POS DER	\$ 572.00	RADIODIAGNOSTICO
RX PIES CON APOYO 3 POS IZQ	\$ 572.00	RADIODIAGNOSTICO
RX PIERNA 1 POS DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX PIERNA 1 POS IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX PIERNA 2 POS DER	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX PIERNA 2 POS IZQ	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX RODILLA 1 POS DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX RODILLA 1 POS IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX RODILLA 2 POS DER	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX RODILLA 2 POS IZQ	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX RODILLA 3 POS DER	\$ 572.00	RADIODIAGNOSTICO
RX RODILLA 3 POS IZQ	\$ 572.00	RADIODIAGNOSTICO
RX RODILLA 4 POS DER	\$ 741.00	RADIODIAGNOSTICO

*[Handwritten signatures and stamps]*



SAD-375-2016



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
RX RODILLA 4 POS IZQ	\$ 741.00	RADIODIAGNOSTICO
RX ROTULA AXIAL DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX ROTULA AXIAL IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX SACROILIACAS 1 POS DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX SACROILIACAS 1 POS IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX SACROILIACAS 2 POS DER	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX SACROILIACAS 2 POS IZQ	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX SACROCOXIS 1 POS	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX SACROCOXIS 2 POS	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX SENOS PARANASALES 1 POS	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX SENOS PARANASALES 2 POS	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX SENOS PARANASALES 3 POS	\$ 572.00	RADIODIAGNOSTICO
RX SILLA TURCA	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX SERIE OSEA METASTASICA	\$ 1,976.00	RADIODIAGNOSTICO
RX TOBILLO 1 POS DER	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX TOBILLO 1 POS IZQ	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
RX TOBILLO 2 POS DER	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX TOBILLO 2 POS IZQ	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
RX TOBILLO 3 POS DER	\$ 572.00	RADIODIAGNOSTICO
RX TOBILLO 3 POS IZQ	\$ 572.00	RADIODIAGNOSTICO
RX TOBILLO 4 POS DER	\$ 741.00	RADIODIAGNOSTICO
RX TOBILLO 4 POS IZQ	\$ 741.00	RADIODIAGNOSTICO
RX TORAX 1 POS	\$ 364.00	RADIODIAGNOSTICO
RX TORAX 2 POS	\$ 650.00	RADIODIAGNOSTICO
RX TORAX 3 POS	\$ 702.00	RADIODIAGNOSTICO
RX TORAX 4 POS	\$ 832.00	RADIODIAGNOSTICO
RX TORAX OSEO 1 POS	\$ 715.00	RADIODIAGNOSTICO
RX TORAX OSEO 2 POS	\$ 1,066.00	RADIODIAGNOSTICO
SERIE CARDIACA	\$ 819.00	RADIODIAGNOSTICO
SERIE GASTRODUODENAL	\$ 1,976.00	RADIODIAGNOSTICO
SIALOGRAFIA BILATERAL	\$ 4,134.00	RADIODIAGNOSTICO
SIALOGRAFIA UNILATERAL	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
TRATAMIENTO LASER DE VARISES	\$ 24,700.00	RADIODIAGNOSTICO
TRAGO DE BARIO	\$ 988.00	RADIODIAGNOSTICO
TRANSITO INTESTINAL	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
URETROCISTOGRAMA MICCIONAL	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018

SAD-375-2016



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
URETROCISTOGRAMA RETROGRADO	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
URETROGRAMA	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
URO EXCRETORA TEC DE ARATA	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
URO EXCRETORA	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
URO EXCRETORA TEC DE HIPER	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
URO EXCRETORA (NIÑO)	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA RENAL BILATERAL	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
COLOCACION DE FILTRO DE VENA CAVA*	\$ 24,700.00	RADIODIAGNOSTICO
FISTULOGRAFIA	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
DERIVACION BILIAR*	\$ 24,700.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA DE PROSTATA	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA DOPPLER RENAL	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO DE MIEM INF	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE MIEM INF	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
ECO TRANSFONTANELAR	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ANGIO DE CRANEO SIMPLE	\$ 9,035.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ABDOMEN INFERIOR SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ABDOMEN INF CONTRASTADO	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC MACIZO FACIAL	\$ 4,108.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC ANGIO DE TORAX	\$ 9,035.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA DOPPLER TESTICULAR	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
ECO DOPPLER POR REGION	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
DRENAJE POR ECO*	\$ 16,445.00	RADIODIAGNOSTICO
DRENAJE POR TAC*	\$ 16,445.00	RADIODIAGNOSTICO
MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 819.00	RADIODIAGNOSTICO
TROMBOLISIS*	\$ 19,734.00	RADIODIAGNOSTICO
EMBOLIZACION*	\$ 24,700.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA DOPPLER CAVERNOSO	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
ECO MARCAJE	\$ 8,970.00	RADIODIAGNOSTICO
AGUJEROS OPTICOS	\$ 312.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA DE TORAX	\$ 1,300.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC ANGIOCORONARIO	\$ 10,400.00	RADIODIAGNOSTICO
RX TORAX PORTATIL	\$ 494.00	RADIODIAGNOSTICO
DACRIOCISTOGRAFIA	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
TAC DE COLUMNA CERVICAL RECONSTRUCCION 3D	\$ 9,048.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC DE COLUMNA DORSAL RECONSTRUCCION 3D	\$ 9,048.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC DE CRANEO EN 3D	\$ 9,048.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC DE COLUMNA LUMBAR RECONSTRUCCION 3D	\$ 9,048.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC ANGIO CUELLO	\$ 9,035.00	RADIODIAGNOSTICO
AJUSTE DE BANDA GASTRICA	\$ 2,275.00	RADIODIAGNOSTICO
VALVULOPLASTIA*	\$ 27,950.00	RADIODIAGNOSTICO
RMN MACIZO FACIAL SIMPLE Y CONTRASTADO	\$ 9,880.00	RADIODIAGNOSTICO
RMN MACIZO FACIAL SIMPLE	\$ 6,578.00	RADIODIAGNOSTICO
PUNCION GUIADA POR ECO	\$ 8,216.00	RADIODIAGNOSTICO
BLOQUEO FACETARIO	\$ 4,420.00	RADIODIAGNOSTICO
COLOCACION DE CATETER POR ECO*	\$ 3,900.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC ANGIO DE MIEMBROS INFERIORES	\$ 11,050.00	RADIODIAGNOSTICO
CEFALOMETRIA	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
HOMBRO DERECHO 2 POSICIONES	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
HOMBRO IZQUIERDO 2 POSICIONES	\$ 403.00	RADIODIAGNOSTICO
PARACENTESIS GUIADA POR ECO	\$ 7,150.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA DOPPLER ABDOMINAL	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC MACIZO FACIAL 3D	\$ 9,048.00	RADIODIAGNOSTICO
ECO DOPPLER OFTALMICO	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
ECO DOPPLER TIROIDEO	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
COMPARATIVA DE MANOS 1 POS	\$ 357.50	RADIODIAGNOSTICO
COMPARATIVA DE MANO 2 POS	\$ 643.50	RADIODIAGNOSTICO
FLUROSCOPIA PARA RETIRO DE CATETER	\$ 4,420.00	RADIODIAGNOSTICO
RM ANGIO DE CUELLO SIMPLE Y CONTRASTADA	\$ 9,035.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC DE CADERA DERECHA EN 3 D	\$ 9,048.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC DE CADERA IZQUIERDA EN 3D	\$ 9,048.00	RADIODIAGNOSTICO
CIERRE DE FISTULA*	\$ 20,182.00	RADIODIAGNOSTICO
ECO DOPPLER ARTERIAL MIEMBRO SUPERIOR	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
ECO DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
COLANGIOPLASTIA*	\$ 20,182.00	RADIODIAGNOSTICO
NULITELLY	\$ 179.40	RADIODIAGNOSTICO





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
NUCLEOLISIS	\$ 14,300.00	RADIODIAGNOSTICO
CRIOABLACION	\$ 10,400.00	RADIODIAGNOSTICO
RESONANCIA MAGNETICA CARDIACA CON STRESS	\$ 13,650.00	RADIODIAGNOSTICO
REVISION DE VARICES	\$ 650.00	RADIODIAGNOSTICO
TAC CUANTIFICACION DE CALCIO	\$ 5,850.00	RADIODIAGNOSTICO
ANESTESIA PARA ESTUDIO DE RMN	\$ 1,500.00	RADIODIAGNOSTICO
ANESTESIA PARA ESTUDIO DE TAC	\$ 1,500.00	RADIODIAGNOSTICO
COMPLEMENTO DE CONTRASTE (GADOLINEO)	\$ 3,302.00	RADIODIAGNOSTICO
CONTRASTE PARA TAC NO IONICO	\$ 1,105.00	RADIODIAGNOSTICO
MEDIO DE CONTRASTE NO IONICO 100 ml	\$ 2,132.00	RADIODIAGNOSTICO
MEDIO DE CONTRASTE 30 ml	\$ 747.50	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA DÓPLER ARTERIAL MIEMBRO SUPERIOR	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA DOPPLER VENOSO MIEMBRO SUPERIOR	\$ 2,470.00	RADIODIAGNOSTICO
ECOGRAFIA REVISION DE VARICES	\$ 1,040.00	RADIODIAGNOSTICO
ANGIOPLASTIA*	\$ 31,200.00	RADIODIAGNOSTICO
CONSULTA	\$ 170.00	TRAUMATOLOGIA
APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS (MBG,DOMOSO, ETC)	\$ 400.00	UROLOGIA
BIOPSIA DE PENE	\$ 2,100.00	UROLOGIA
BIOPSIA DE PROSTATA GUIADA POR ECO	\$ 2,650.00	UROLOGIA
BIOPSIA TESTICULAR	\$ 2,250.00	UROLOGIA
CONSULTA	\$ 200.00	UROLOGIA
CALIBRACION	\$ 400.00	UROLOGIA
CAMBIO DE SÓNDA	\$ 300.00	UROLOGIA
CAMBIO DE SÓNDA (SILASTIC)	\$ 450.00	UROLOGIA
CATETER DOBLE "J" 6x24	\$ 900.00	UROLOGIA
CATETER DOBLE "J" 4.7x16 o 18 PEDIATRICO	\$ 1,300.00	UROLOGIA
CATETERISMO	\$ 400.00	UROLOGIA
CIRCUNCISION	\$ 2,250.00	UROLOGIA
CISTOSCOPIA	\$ 1,800.00	UROLOGIA
CISTOSTOMIA POR PUNCION	\$ 2,250.00	UROLOGIA
CLIP QUIRURGICO	\$ 200.00	UROLOGIA
CURACION	\$ 200.00	UROLOGIA



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
COLOCACION DE CAMPAÑA	\$ 1,050.00	UROLOGIA
CAUTERIZACION DE CONDILOMAS	\$ 1,550.00	UROLOGIA
CISTOMETRIA	\$ 250.00	UROLOGIA
DESBRIDACION DE ABSCESO	\$ 1,560.00	UROLOGIA
DILATAACION DE LA URETRA	\$ 750.00	UROLOGIA
EXPLORACION GINECOLOGICA	\$ 200.00	UROLOGIA
FLUJOMETRIA	\$ 250.00	UROLOGIA
FIJACIÓN DE SONDA DE NEFROSTOMIA	\$ 200.00	UROLOGIA
FIJACION DE PENROSE	\$ 200.00	UROLOGIA
INSTALACION DE CITOCCLISIS	\$ 1,100.00	UROLOGIA
IRRIGACION VESICAL	\$ 450.00	UROLOGIA
LIBERACION DE FRENILLO	\$ 1,800.00	UROLOGIA
LLENADO DE VEJIGA	\$ 400.00	UROLOGIA
MEATOTOMIA	\$ 1,800.00	UROLOGIA
ORQUIECTOMIA	\$ 2,652.00	UROLOGIA
PRUEBA DE AZUL DE METILENO	\$ 200.00	UROLOGIA
PRUEBA DE ACIDO ACETICO	\$ 200.00	UROLOGIA
POSTECTOMIA	\$ 780.00	UROLOGIA
RETIRO DE GRAPAS	\$ 200.00	UROLOGIA
RETIRO DE PENROSE	\$ 350.00	UROLOGIA
RETIRO DE PUNTOS	\$ 350.00	UROLOGIA
RETIRO DE SONDA	\$ 200.00	UROLOGIA
VASECTOMIA	\$ 2,200.00	UROLOGIA
RESECCION DE QUISTE SEBACEO	\$ 1,800.00	UROLOGIA
RETIRO DE CATETER DOBLE "J"	\$ 1,800.00	UROLOGIA
REDUCCION DE PARAFIMOSIS	\$ 200.00	UROLOGIA
TOMA DE UROCULTIVO	\$ 70.00	UROLOGIA
TOMA CITOLOGIA URINARIA	\$ 70.00	UROLOGIA
RENTA DE EQUIPO DE NEFROSCOPIO	\$ 4,000.00	UROLOGIA
RENTA DEL EQUIPO DE LAPAROSCOPIA	\$ 4,000.00	UROLOGIA
RENTA DE EQUIPO DEL URETEROSCOPIO FLEXIBLE	\$ 3,900.00	UROLOGIA
RENTA DE EQUIPO DE URETEROSCOPIO	\$ 4,000.00	UROLOGIA
RENTA DE EQUIPO DE ULTRASONIDO	\$ 3,500.00	UROLOGIA
RENTA DEL CISTOSCOPIO	\$ 1,550.00	UROLOGIA
RENTA DE EQUIPO DE RESECCION	\$ 1,550.00	UROLOGIA



**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
TRANSURETRAL		
ACIDO URICO EN SUERO	\$ 109.00	UNIDAD DE HIGADO
ALBUMINA EN SUERO	\$ 164.00	UNIDAD DE HIGADO
ALANIN AMINO TRANSFERASA (ALT)	\$ 148.00	UNIDAD DE HIGADO
ASPARTATO AMINO TRANSFERA (AST)	\$ 148.00	UNIDAD DE HIGADO
BIOMETRIA HEMATICA (BH)	\$ 187.00	UNIDAD DE HIGADO
BILIRRUBINA TOTAL	\$ 187.00	UNIDAD DE HIGADO
BILIRRUBINA TOTAL, DIRECTA E INDIRECTA	\$ 187.00	UNIDAD DE HIGADO
COLOR EN SUERO	\$ 148.00	UNIDAD DE HIGADO
COLESTEROL EN SUERO	\$ 148.00	UNIDAD DE HIGADO
CONSULTA MEDICA PRIMERA VEZ	\$ 1,261.00	UNIDAD DE HIGADO
CONSULTA MEDICA SUBSECUENTE	\$ 910.00	UNIDAD DE HIGADO
CREATININA EN SUERO	\$ 148.00	UNIDAD DE HIGADO
DESHIDROGENASA LACTICA EN SUERO	\$ 273.00	UNIDAD DE HIGADO
ELECTROLITOS EN SUERO (ES)	\$ 455.00	UNIDAD DE HIGADO
GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA (GGT)	\$ 148.00	UNIDAD DE HIGADO
GLUCOSA EN SANGRE	\$ 109.00	UNIDAD DE HIGADO
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AgsHB)	\$ 312.00	UNIDAD DE HIGADO
HEPATITIS B CORE AC IgG (Anticore total)	\$ 468.00	UNIDAD DE HIGADO
HEPATITIS B (PCR VHB Cualitativo)	\$ 3,198.00	UNIDAD DE HIGADO
HEPATITIS C AC ( Anti C.)	\$ 624.00	UNIDAD DE HIGADO
HEPATITIS C VIRUS GENOTIPO	\$ 6,115.00	UNIDAD DE HIGADO
HEPATITIS C VIRUS DETECCION POR PCR (PCR VHC Cualitativo)	\$ 2,860.00	UNIDAD DE HIGADO
NITROGENO UREICO SERICO (BUN)	\$ 117.00	UNIDAD DE HIGADO
PARCIAL DE ORINA (EGO) ESP**	\$ 101.00	UNIDAD DE HIGADO
PERFIL BIOQUIMICO (QUIMICA SANG. PFH'S, ELECT. SERICOS)	\$ 1,654.00	UNIDAD DE HIGADO
PERFIL DE LIPIDOS ESP**	\$ 416.00	UNIDAD DE HIGADO
PROTEINAS TOTALES EN SUERO	\$ 109.00	UNIDAD DE HIGADO
PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO (PFHS)	\$ 780.00	UNIDAD DE HIGADO
QUIMICA SANGUINEA CON ACIDO URICO (Qs) (4 ELEMENTOS)	\$ 437.00	UNIDAD DE HIGADO
SODIO EN SUERO	\$ 148.00	UNIDAD DE HIGADO
TIEMPO DE PROTROMBINA	\$ 169.00	UNIDAD DE HIGADO





**CIUDAD DE MONTERREY**  
GOBIERNO MUNICIPAL 2015-2018



PROCEDIMIENTO	PACIENTES SUBROGADOS	DEPARTAMENTO
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	\$ 273.00	UNIDAD DE HIGADO
TRIGLICERIDOS EN SUERO	\$ 148.00	UNIDAD DE HIGADO
UREA/BUN EN SUERO	\$ 109.00	UNIDAD DE HIGADO
USO DE VENTILADOR POR DIA	\$ 720.00	U.C.I. (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS)

ENTERADAS LAS PARTES DEL CONTENIDO Y ALCANCE LEGAL DEL PRESENTE ANEXO, MANIFIESTAN QUE NO EXISTE IMPEDIMENTO LEGAL O VICIO ALGUNO DE VOLUNTAD O CONSENTIMIENTO QUE PUDIERA INVALIDARLO, LO FIRMAN DE CONFORMIDAD POR CUADRUPLICADO EL DIA 27-VEINTISIETE DE MAYO DE 2016-DOS MIL DIECISÉIS, EN LA CIUDAD DE MONTERREY, NUEVO LEÓN.

**POR "EL MUNICIPIO"**

C. ADRIÁN EMILIO DE LA GARZA SANTOS  
**PRESIDENTE MUNICIPAL**

**POR "EL MUNICIPIO"**

C. GENARO GARCÍA DE LA GARZA  
**SECRETARIO DE AYUNTAMIENTO**

**POR "EL MUNICIPIO"**

C. ANTONIO FERNANDO MARTINEZ BELTRÁN  
**TESORERO MUNICIPAL**

**POR "EL MUNICIPIO"**

C. ELVIRA YAMILETH LOZANO GARZA  
**SECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN**

**POR "EL MUNICIPIO"**

C. MANUEL SANMIGUEL RAMOS  
**DIRECTOR DE SERVICIOS MÉDICOS  
DE LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN**

**POR "EL HOSPITAL"**

C. SANTOS GUZMAN LÓPEZ  
**DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
Y HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ  
ELEUTERIO GONZÁLEZ"**

ÚLTIMA HOJA DE 75-SETENTA Y CINCO DEL ANEXO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALIZACIÓN, CELEBRADO ENTRE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA MUNICIPAL DE MONTERREY, NUEVO LEÓN Y LA INSTITUCIÓN DENOMINADA HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ", EN LA CIUDAD DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, EN FECHA 27-VEINTISIETE DE MAYO DE 2016-DOS MIL DIECISÉIS

MJG

