

**CONVENIO DE SUBROGACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA QUE CELEBRAN POR UNA PARTE SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN, ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO, POR CONDUCTO DE SU DIRECTOR GENERAL, DR. MED. MANUEL ENRIQUE DE LA O CAVAZOS, Y EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO, C.P. AARÓN SERRATO ARAOZ, EN LO SUCESIVO “EL ORGANISMO”, Y POR LA OTRA PARTE, EL MUNICIPIO DE SANTIAGO, NUEVO LEÓN, REPRESENTADO POR LOS C.C. ING. JAVIER CABALLERO GAONA, PRESIDENTE MUNICIPAL, LIC. JORGE ALBERTO FLORES TAMEZ, SÍNDICO SEGUNDO, LIC. HÉCTOR G. CHÁVARRI DE LA ROSA, SECRETARIO DEL AYUNTAMIENTO, Y FRANCISCO JAVIER ALMAGUER TAMEZ, TESORERO MUNICIPAL, EN LO SUCESIVO “EL MUNICIPIO”, AL TENOR DE LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:**

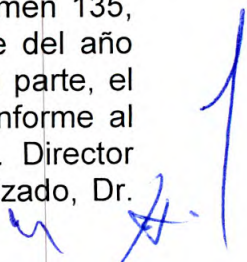
### **DECLARACIONES**

**I.- “EL ORGANISMO”, a través de sus representantes, declara:**

I.1.- Que Servicios de Salud de Nuevo León, es un Organismo Público Descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por Decreto Núm. 328 de fecha 18 de diciembre de 1996, que conforme al artículo 2o. fracciones I, IV, VI, y VII de la Ley que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud de Nuevo León, tiene por objeto prestar en el Estado servicios de salud a población abierta, a través de los Hospitales y Centros de Salud adscritos a las Jurisdicciones Sanitarias; asimismo, tiene entre sus atribuciones realizar todas aquellas acciones tendientes a garantizar el derecho a la protección de la salud de los habitantes del Estado, en coordinación con las autoridades competentes; además de aquellas para mejorar la calidad y promover la ampliación de coberturas en la prestación de los servicios de salud.

I.2.- Que de conformidad con lo previsto por el artículo 9 fracciones I, V y XII de la Ley que Crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Nuevo León, el Director General es el Representante Legal del mismo y se encuentra facultado para celebrar, en los términos de las disposiciones legales aplicables los convenios y convenios con los municipios y con organismos e instituciones de los sectores social y privado en materia de la competencia de Servicios de Salud de Nuevo León.

1.3.- Que el Dr. Med. Manuel Enrique de la O Cavazos, tiene el carácter de Director General de Servicios de Salud como se acredita con la Escritura Pública número 11,330 (once mil trescientos treinta), de fecha 23 de Octubre del año 2015, pasada ante la fe del Lic. Daniel Eduardo Flores Elizondo, Titular de la Notaria Pública No. 89, con ejercicio en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León y registrada bajo el número 3,938, Volumen 135, Libro No. 158, Sección Resoluciones y Convenios Diversos, el 26 de Octubre del año 2015, ante el Instituto Registral y Catastral del Estado de Nuevo León. Por su parte, el Director Administrativo, C.P. Aaron Serrato Araoz acredita su personalidad conforme al instrumento notarial antes citado y con el nombramiento expedido por el C. Director General de Servicios de Salud de Nuevo León, Organismo Público Descentralizado, Dr.





Med. Manuel Enrique de la O Cavazos, a través del Oficio Número SRH/NOM/16/051, de fecha 27 de Julio del año 2016.

I.4.- Que en el ejercicio de las atribuciones, Servicios de Salud de Nuevo León cuenta con 8-ocho Jurisdicciones Sanitarias, unidades hospitalarias y de especialidades, con los recursos humanos y materiales suficientes para prestar servicios de primer nivel, siendo una de ellas la Jurisdicción Sanitaria número 7, localizada en la Calle Zaragoza y Tapia número 205 en el Municipio de Montemorelos, Nuevo León, mismo que administra a diversos Centros de Salud en el propio Municipio de Montemorelos, como en los municipios de Allende, Linares, Hualahuises, Rayones, Santiago y Terán .

I.5.- Que para efectos del presente convenio señala como su domicilio, el ubicado en la calle Matamoros Núm. 520 Ote. Monterrey, Nuevo León, C.P. 64000.

**II.- “EL MUNICIPIO”**, a través de sus representantes, declara:

II.1.- Que en los términos de lo dispuesto en el artículo 115, fracciones I y IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 118, 119, y 120 y demás relativos de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, así como los artículos 2, 4, 17, 34, 35 inciso b) fracción III, 92 fracciones I y II, 97, y 99 de la Ley de Gobierno Municipal del Estado de Nuevo León, y los artículos 9 fracción IX, 10, 13, 14 y 15 del Reglamento Orgánico del Gobierno y Administración Pública Municipal de Santiago, Nuevo León, tienen la legítima representación del Municipio, así como la personalidad jurídica para intervenir en el presente instrumento legal.

II.2.- Que el Municipio cuenta con la suficiencia presupuestal para formalizar este instrumento, cuya asignación es de manera directa dadas las características de su objeto, y con Registro Federal de Causantes MSN-930129-PN9 expedido por el Servicio de Administración Tributaria, Organismo Desconcentrado de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

II.3.- Que conforme a las atribuciones del Gobierno y la Administración Pública Municipal, es de su interés el celebrar el presente convenio para obtener de **“EL ORGANISMO”** servicios de atención médica para sus empleados municipales y familiares, relativos a consulta externa y medicamentos.

II.4.- Que para los efectos del presente convenio señalan como domicilio el ubicado en la calle Abasolo, No. 100 esquina con la calle Juárez, Zona Centro, de Santiago, Nuevo León, C.P.67300.

**III.- Las partes declaran:**

III.1.- Que ambas se reconocen la personalidad con la que comparecen y están de acuerdo en celebrar el presente Convenio de Subrogación en la Prestación de Servicios de Atención Médica, con sujeción a lo que se establece en las siguientes



## CLÁUSULAS

**PRIMERA.-** Por virtud de este convenio **“EL ORGANISMO”** proporcionará a **“EL MUNICIPIO”** servicios de consulta externa de 1° y 2° Nivel y proveerá de medicamentos que se encuentren dentro del Cuadro Básico del Sector Salud, en beneficio de 280 empleados municipales y sus cónyuges y descendientes directos, los cuales obtendrán en los Centros de Salud adscritos a la Jurisdicción Sanitaria número 7, en la inteligencia de que **“EL ORGANISMO”** prestará sus servicios conforme a la disponibilidad que de ellos exista en las Unidades con que cuenta. También otorgará servicio de Odontología por cuanto a extracciones, obturaciones, aplicación de flúor y limpiezas.

**“EL ORGANISMO”** solo estará obligado a proporcionar los medicamentos del Cuadro Básico del Sector Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha 25 de febrero del 2014 y sus actualizaciones posteriores, Cuadro y Catalogo que se pueden consultar a través de la página electrónica del Consejo de Salubridad General: <http://www.csg.gob.mx>. En caso de que requiera medicamento fuera de dicho Cuadro Básico, éste será proporcionado por **“EL MUNICIPIO”**.

Los servicios de 1° y 2° Nivel en consulta externa objeto del presente convenio, se prestarán en un horario de 8:00 horas a 15:00 horas de lunes a viernes.

**SEGUNDA.-** **“EL MUNICIPIO”** cubrirá mensualmente y de manera anticipada a **“EL ORGANISMO”**, por la prestación de los servicios de atención médica objeto del presente convenio, la cantidad de \$80,000.00 (OCHENTA MIL PESOS 00/100 M.N.), que se entregará en las oficinas de **“EL ORGANISMO”** ubicadas en el domicilio señalado en la declaración I.5 dentro de los primeros 10- diez días de cada mes.

Las partes realizarán una evaluación del costo de la atención médica, de acuerdo a la cantidad de empleos municipales que se atiendan, para lo cual **“EL ORGANISMO”** por conducto del Jefe de la Jurisdicción Sanitaria número 7 implementará un registro de los servicios médicos subrogados que se presten a **“EL MUNICIPIO”**, así como un padrón de beneficiarios, lo que servirá de base para la posible modificación a la cuota mensual establecida en esta cláusula.

**TERCERA.-** Los servicios de hospitalización, intervenciones y diagnóstico (laboratorio, rayos x y estudios de gabinete), tratamiento psiquiátrico y psicológico (histeria, neurosis o psicosis, manejo de alcoholismo o toxicomanías) no se incluyen en la atención médica objeto de este instrumento; sin embargo, podrán proporcionarse y su costo se realizará con base al tabulador de servicios sobrogados vigente de **“EL ORGANISMO”** adjunto al presente instrumento, los cuales serán sujetos a disponibilidad de los mismos en las Unidades con que cuenta.

**CUARTA.-** Las partes convienen que los empleados municipales que reciban los servicios médicos materia de este instrumento, deberán de presentar para su acreditación la credencial de identificación que al efecto expida **“EL MUNICIPIO”**, así como a sus cónyuges y descendientes directos.



Los empleados municipales y sus derechohabientes que requieran los servicios 2° Nivel de atención médica deberán presentarse en la Unidad de 1° Nivel a fin de que sean referidos a la Atención de Especialidad respectiva; sólo en el caso de urgencia los beneficiarios se podrán presentar directamente a las Unidades de 2° Nivel, siendo que el costo del servicio se ajustará al referido tabulador de servicios subrogados vigente de “**EL ORGANISMO**”.

En los casos de Urgencias Médicas, que de manera espontánea acudan empleados municipales o sus beneficiarios a las Unidades de “**EL ORGANISMO**”, que sin presentar su acreditación manifiesten ser derechohabientes, se les proporcionara el servicio médico y los justificantes se remitirán a “**EL MUNICIPIO**” a efecto de proceder a su pago. El servicio proporcionado a estos pacientes deberá de ser relacionado y facturado por separado, identificándolos como Pacientes Espontáneos, para que una vez certificada la calidad de beneficiario de atención médica, proceder al pago correspondiente.

**QUINTA.-** Las partes acuerdan que opera la rescisión de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial, en caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones asumidas en el presente convenio, bastando para ello que la parte perjudicada comunique por escrito a la otra tal determinación dentro del término de 10 días naturales, contados a partir del incumplimiento, para que se subsane o manifiesten lo que a su derecho convenga. Si la parte notificada no cumpliera satisfactoriamente tal requerimiento, a juicio de la parte solicitante se podrá ejercer el derecho de rescisión .

**SEXTA.-** En relación con el personal que labora para cada una de las partes, se entenderá que el mismo únicamente estará relacionado con aquella que lo contrató, por lo que no existirá relación laboral alguna con la contraparte y no podrá ser considerada como patrón sustituto o solidario, asumiendo cada una de ellas la personalidad civil, de trabajo o de seguridad social que de tal relación le corresponda.

**SÉPTIMA.-** La vigencia del presente convenio será a partir de su suscripción y concluirá al 31-treinta de diciembre del 2019- dos mil diecinueve; sin embargo, toda vez que los servicios médicos materia del presente instrumento se han prestado desde el 1-uno de enero del 2019- dos mil diecinueve, tendrá efectos retroactivos a partir de entonces, por lo que el pago por la prestación de servicios de atención médica de “**EL ORGANISMO**” a favor de “**EL MUNICIPIO**”, se cubrirá de acuerdo a lo establecido en la cláusula segunda anterior.

Sin perjuicio de lo anterior, las partes podrán dar por terminada la duración del presente instrumento de común acuerdo o por cualquiera de ellas mediante un aviso por escrito a la otra con 30 días de anticipación.

**OCTAVA.-** Cualquier modificación, adición o aclaración a los términos y condiciones del presente convenio, deberá ser otorgada por escrito debidamente firmada de conformidad por el representante legal de cada una de las partes, empezando a surtir efectos a partir de la fecha de su firma.



**NOVENA.-** Las partes en este convenio se obligan en la manera y términos en que se estipula, conforme a lo dispuesto en los artículos 1729, 1730, 1731, 1748, 1749 y demás aplicables del Código Civil para el Estado de Nuevo León.

**DÉCIMA.-** Sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta de este convenio, sin renunciar **“EL MUNICIPIO”** al procedimiento administrativo de existir causa de rescisión, para el caso de controversia con motivo de su interpretación o cumplimiento, salvo la opción por mutuo acuerdo de recurrir a la decisión arbitral, ambas partes están de acuerdo en someterse a la jurisdicción y competencia de los tribunales competentes del Estado de Nuevo León, en caso de surgir controversia relacionada con el cumplimiento del presente instrumento, renunciando para ello a la competencia que por razón de su domicilio o por cualquier otra circunstancia pudiera corresponderles.

Enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente convenio, y no habiendo dolo, mala fe o violencia, lo firman por cuadruplicado de conformidad en el Municipio de Santiago, Nuevo León, el seis de mayo del dos mil diecinueve.

**POR “EL ORGANISMO”**

**DR. MED. MANUEL ENRIQUE DE LA O  
CAVAZOS  
DIRECTOR GENERAL**

**C.P. AARON SERRATO ARAOZ  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO**

**POR “EL MUNICIPIO”**

**ING. JAVIER CABALLERO GAONA  
PRESIDENTE MUNICIPAL**

**LIC. JORGE ALBERTO FLORES TAMEZ  
SÍNDICO SEGUNDO**

**LIC. HÉCTOR G. CHAVARRI DE LA ROSA  
SECRETARIO DEL AYUNTAMIENTO**

**C. FRANCISCO JAVIER ALMAGUER TAMEZ  
TESORERO MUNICIPAL**

Las firmas que anteceden corresponden al Convenio de Subrogación en la Prestación de Servicios de Atención Médica que celebran, por una parte, Servicios de Salud de Nuevo León, O.P.D. y, por otra parte, el Municipio de Santiago, Nuevo León, con fecha 6 de mayo del 2019.





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
CE	CONSULTA EXTERNA	Costo 2019
CE-001	CONSULTA GENERAL	\$ 140.00
CE-002	CONSULTA ESPECIALIDAD	\$ 280.00
CE-003	CONSULTA SUBSECUENTE DE ESPECIALIDAD	\$ 265.00
CE-004	CONSULTA MEDICINA GENERAL O FAMILIAR POR TELEMEDICINA	\$ 350.00
CE-005	CONSULTA ESPECIALIDAD POR TELEMEDICINA	\$ 1,200.00
HO	HOSPITALIZACIÓN	Costo 2019
HO-001	DÍA CAMA (SOLO ESTANCIA)	\$ 870.00
HO-002	DÍA INCUBADORA	\$ 310.00
HO-003	DÍA ESTANCIA EN TERAPIA INTENSIVA (SOLO ESTANCIA)	\$ 9,500.00
HO-004	ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL POR DÍA	\$ 2,745.00
HO-005	DÍA CAMA TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	\$ 9,670.00
HO-006	DÍA ESTANCIA TERAPIA INTENSIVA (INCLUYE PERSONAL, INSTALACIONES, CONSUMIBLES MÉDICOS Y NO MÉDICOS)	\$ 21,830.00
HO-008	DÍA CAMA URGENCIAS	\$ 935.00
UM	SERVICIOS DE URGENCIAS	Costo 2019
UM-001	APLICACIÓN DE INYECCIONES INTRAMUSCULARES	\$ 30.00
UM-002	APLICACIÓN DE INYECCIONES INTRAVENOSAS	\$ 40.00
UM-003	ASPIRACIÓN TRÁQUEA	\$ 210.00
UM-004	CONSULTA DE URGENCIAS	\$ 270.00
UM-005	CURACIONES (POR LESIÓN)	\$ 100.00
UM-006	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS DEL OIDO EXTERNO SIN TÉCNICA QUIRÚRGICA	\$ 750.00
UM-007	EXTRACCIÓN DE UÑAS	\$ 340.00
UM-008	GASTRODIÁLISIS CON CARBÓN ACTIVADO	\$ 750.00
UM-009	GLUCEMIA CAPILAR	\$ 20.00
UM-010	HIDRATACIÓN DE MENORES	\$ 220.00
UM-011	INHALOTERAPIA (OXIGENOTERAPIA HASTA 1 UNIDAD TIPO E (- 680 LITROS))	\$ 465.00
UM-012	LAVADO DE OÍDOS	\$ 135.00
UM-013	LAVADO GÁSTRICO	\$ 435.00
UM-014	NEBULIZACIÓN (SESIÓN)	\$ 210.00
UM-015	OBSERVACIÓN DE 12 A 23 HORAS	\$ 3,465.00
UM-016	OBSERVACIÓN DE 2 A 12 HORAS	\$ 1,365.00
UM-017	SONDEO VESICAL (MEDIANTE SONDA TIPO NÉLATON)	\$ 360.00
UM-018	SUTURA U OTRO CIERRE DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	\$ 840.00
UM-019	TAPONAMIENTO NASAL	\$ 555.00
UM-020	TIRAS REACTIVAS PARA LA DETERMINACIÓN DE PROTEINURIA	\$ 50.00
UM-021	VENDAJES COMPRESIVOS	\$ 290.00
UM-023	VENOCLISIS (INCLUYE EQUIPO, INSTALACIÓN Y UNA SOLICIÓN COLOIDE DE HASTA 1000 ML)	\$ 250.00
UM-026	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PICADURA DE ALACRÁN	\$ 1,775.00
UM-027	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MORDEDURA DE SERPIENTE	\$ 20,320.00
UM-028	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PICADURA DE ABEJA, ARAÑA Y OTROS ARTRÓPODOS (UN FRASCO ANTIÁRACNIDO)	\$ 1,315.00
UM-029	INSTALACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA (NO INCLUYE INSUMOS)	\$ 20.00
UM-030	INSTALACIÓN DE SONDA FOLEY (NO INCLUYE INSUMOS)	\$ 20.00
UM-031	ESTABILIZACIÓN DE URGENCIAS DEL PACIENTE DIABÉTICO	\$ 2,350.00
UM-032	ESTABILIZACIÓN DE URGENCIAS DEL PACIENTE CON CRISIS HIPERTENSIVA	\$ 1,890.00
UM-033	ESTABILIZACIÓN DE URGENCIAS DEL PACIENTE CON ANGINA DE PECHO	\$ 8,505.00
UM-034	MANEJO DE URGENCIAS DE QUEMADURAS DE PRIMER GRADO	\$ 475.00

*f n*





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
UM-035	MANEJO DE URGENCIAS DEL SÍNDROME HIPERGLUCÉMICO HIPEROSMOLAR NO CETÓSICO	\$ 2,245.00
UM-039	EXTRACCIÓN DE SONDA	\$ 20.00
UM-040	RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA	\$ 65.00
UM-041	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE LA HERIDA	\$ 705.00
UM-042	ESTABILIZACIÓN DE URGENCIAS DEL PACIENTE CON HIPOGLUCEMIA	\$ 705.00
UM-043	ENEMA EVACUANTE	\$ 480.00
UM-044	APLICACIÓN DE INYECCIONES SUBCUTÁNEAS	\$ 30.00
UM-045	INSTALACIÓN DE SONDA NASO GÁSTRICA (INCLUYE INSUMOS)	\$ 350.00
UM-046	TRATAMIENTO DE ESGUINCES DE PRIMER Y SEGUNDO GRADO (NO INCLUYE DISPOSITIVOS DE INMOVILIZACIÓN NI ESTUDIOS DE RADIODIAGNÓSTICO)	\$ 350.00
UM-047	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO BÁSICO DE LA HERIDA	\$ 745.00
UM-048	ESTABILIZACIÓN DE URGENCIAS DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO	\$ 20,000.00
CG	SERVICIOS DE CIRUGÍA GENERAL	Costo 2019
CG-001	ANASTOMOSIS INTESTINAL	\$ 13,585.00
CG-002	ANOPLASTÍA PERINEAL	\$ 3,845.00
CG-003	APENDICECTOMÍA (SOLO PROCEDIMIENTO)	\$ 13,420.00
CG-004	CIRUGÍA ABDOMINAL NO CLASIFICADA	\$ 10,440.00
CG-005	CIRUGÍA DE PÁNCREAS	\$ 10,440.00
CG-006	CIRUGÍA MENOR DENTRO DE QUIRÓFANO	\$ 2,290.00
CG-007	CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA	\$ 4,805.00
CG-008	COLANGIOPANCREOTOGRAFÍA RETRÓGRADA	\$ 3,635.00
CG-009	COLECISTECTOMÍA (PAQUETE)	\$ 21,675.00
CG-010	COLECISTECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	\$ 13,220.00
CG-012	COLEDOCOGRAFÍA	\$ 3,705.00
CG-013	COLOCACIÓN DE CATÉTER CENTRAL	\$ 4,200.00
CG-014	COLOSTOMÍA O CIERRE	\$ 3,910.00
CG-015	DEBRIDACIÓN DE ABSCESOS	\$ 1,795.00
CG-016	DECORTICACIÓN PULMONAR	\$ 62,760.00
CG-017	DIÁSTASIS DE RECTOS (ABDOMINOPLASTÍA)	\$ 3,390.00
CG-018	DILATACIÓN Y MANIPULACIÓN DE INTESTINO	\$ 11,465.00
CG-019	DISECCIÓN RADICAL DE CUELLO	\$ 15,750.00
CG-021	EVACUACIÓN DE HEMORROIDES TROMBOSADAS	\$ 9,175.00
CG-022	EVENTRACIÓN POSTQUIRÚRGICA	\$ 9,925.00
CG-023	EXTIRPACIÓN ABDOMINOPERINEAL DEL RECTO	\$ 3,825.00
CG-024	EXTIRPACIÓN DE LIPOMA	\$ 8,165.00
CG-025	EXTIRPACIÓN DE TUMORES BENIGNOS DE ANO O RECTO	\$ 4,240.00
CG-026	EXTIRPACIÓN DE TUMORES DE PIEL BENIGNOS	\$ 7,455.00
CG-027	EXTIRPACIÓN DE TUMORES DE PIEL MALIGNOS	\$ 6,090.00
CG-028	EXTIRPACIÓN GANGLIONAR	\$ 1,570.00
CG-029	FISTULECTOMÍA ANAL	\$ 11,730.00
CG-030	FISTULECTOMÍA RECTAL	\$ 11,730.00
CG-031	FISTULOTOMÍA	\$ 11,730.00
CG-032	FISURAS ANALES (ESFINTEROTOMÍA)	\$ 11,730.00
CG-033	FUNDUPLICATURA	\$ 6,445.00
CG-034	GASTRECTOMÍA	\$ 7,210.00
CG-035	GASTROTOMÍA	\$ 3,745.00
CG-036	HEMICOLECTOMÍAS O COLECTOMÍAS	\$ 8,230.00
CG-037	HEMORROIDECTOMÍAS	\$ 12,390.00





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
CG-038	HERNIA CRURAL (PAQUETE)	\$ 12,810.00
CG-039	HERNIA DIAFRAGMÁTICA (FRENORRÁFIA)	\$ 18,090.00
CG-040	HERNIA HIATAL (PAQUETE)	\$ 19,950.00
CG-042	HERNIA UMBILICAL Y PARAUMBILICAL (PAQUETE)	\$ 8,575.00
CG-043	ILEOSTOMÍA	\$ 4,320.00
CG-044	LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA (PAQUETE)	\$ 5,075.00
CG-045	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA	\$ 16,480.00
CG-046	LAVADO PERITONEAL	\$ 6,895.00
CG-047	LIGADURA DE HEMORROIDES	\$ 2,960.00
CG-048	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES	\$ 12,800.00
CG-049	MEDIASTINOTOMÍA	\$ 6,535.00
CG-050	PERIRRECTOFISTULECTOMÍA	\$ 6,110.00
CG-051	PILOROPLASTÍA	\$ 28,695.00
CG-052	PLEURODESIS	\$ 4,240.00
CG-053	PLEUROTOMÍA	\$ 15,175.00
CG-054	PROLAPSO RECTAL (REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE)	\$ 3,230.00
CG-055	QUISTE PILONIDAL (RESECCIÓN)	\$ 1,320.00
CG-056	QUISTE SEBÁCEO QUIRÚRGICO	\$ 1,130.00
CG-057	RECTOSIGMOIDOSCOPIA	\$ 2,295.00
CG-058	RESECCIÓN ABDOMINOPERINEAL	\$ 4,560.00
CG-059	RESECCIÓN PARCIAL DE INTESTINO DELGADO	\$ 4,975.00
CG-060	RESECCIÓN PARCIAL DE INTESTINO GRUESO	\$ 4,975.00
CG-061	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO DELGADO	\$ 6,265.00
CG-062	RESECCIÓN TOTAL DE INTESTINO GRUESO	\$ 6,265.00
CG-063	SAFENECTOMÍA POR EXTREMIDAD	\$ 15,490.00
CG-064	SEDACIÓN CON SEVORANE	\$ 730.00
CG-065	SEDACIÓN ESTÁNDAR	\$ 840.00
CG-067	TIROIDECTOMÍA	\$ 7,350.00
CG-068	TORACOPLASTÍA	\$ 5,180.00
CG-069	TORACOSCOPIA TOMA DE BIOPSIA O MUESTRA DE LÍQUIDO	\$ 15,155.00
CG-070	TORACOTOMÍA	\$ 15,120.00
CG-071	TORACOTOMÍA CON RESECCIÓN	\$ 15,750.00
CG-072	TORACOTOMÍA DE PROCESO MEDIASTINAL	\$ 13,460.00
CG-073	TRANSPOSICIÓN DE COLON	\$ 8,400.00
CG-074	TRAQUEOSTOMÍA	\$ 2,105.00
CG-075	EXTIRPACIÓN RADICAL DE OTROS GANGLIOS LINFÁTICOS	\$ 16,100.00
CG-076	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL ABSCESO RECTAL	\$ 10,815.00
CG-077	CIRUGIA MENOR QUE NO REQUIERE QUIRÓFANO (20 MINUTOS DE SALA, ANESTESIA LOCAL)	\$ 1,040.00
CG-078	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE FIBROADENOMA MAMARIO	\$ 19,395.00
CG-079	DEBRIDACIÓN DE ABSCESOS Y DEBRIDACIÓN DE HEMATOMAS	\$ 7,310.00
CG-080	LAVADO QUIRÚRGICO	\$ 10,510.00
CG-081	SELLO DE AGUA	\$ 730.00
CG-088	REPARACIÓN ABIERTA Y OTRA REPARACIÓN BILATERAL DE HERNIA INGUINAL, UNA DIRECTA Y OTRA INDIRECTA	\$ 21,420.00
CG-089	EXTIRPACIÓN DE TUMORES BENIGNOS DE TEJIDOS BLANDOS	\$ 7,495.00
CG-090	SECUESTRECTOMÍA	\$ 5,185.00
CG-091	DESBRIDAMIENTO EXCISIONAL (HERIDA, INFECCIÓN O QUEMADURA)	\$ 3,325.00
CG-092	ESPLENECTOMÍA PARCIAL	\$ 27,880.00



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
CG-093	EXTIRPACIÓN LOCAL O ELIMINACIÓN (DESTRUCCIÓN) DE LESIÓN DE TEJIDO DEL ANO	\$ 4,240.00
CG-094	REPARACIÓN DE LABIO FISURADO (ANESTESIA LOCAL Y HASTA 1 SUTURA)	\$ 840.00
CG-095	INSERCIÓN DE CATÉTER INTERCOSTAL PARA DRENAJE	\$ 5,595.00
CG-096	CREACIÓN DE DERIVACIÓN PLEUROPULMONAR	\$ 14,960.00
CG-097	EXTRACCIÓN DE TUBO DE TORACOTOMÍA O DRENAJE DE LA CAVIDAD PLEURAL	\$ 1,910.00
CG-098	LIGADURA Y EXTIRPACIÓN DE VENAS VARICOSAS	\$ 16,050.00
CG-099	COLOCACIÓN DE CATÉTER PERCUTÁNEO	\$ 3,500.00
CG-100	REPARACIÓN ABIERTA BILATERAL DE HERNIA CRURAL	\$ 14,280.00
CG-101	REPARACIÓN ABIERTA DE HERNIA INGUINAL DIRECTA	\$ 14,280.00
CG-102	REPARACIÓN ABIERTA DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA	\$ 14,280.00
CG-103	REPARACIÓN ABIERTA DE HERNIA INGUINAL DIRECTA CON INJERTO O PRÓTESIS (NO INCLUYE COSTO DE INJERTO O PRÓTESIS)	\$ 14,280.00
CG-104	REPARACIÓN ABIERTA DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA CON INJERTO O PRÓTESIS (NO INCLUYE COSTO DE INJERTO O PRÓTESIS)	\$ 14,280.00
CG-105	REPARACIÓN ABIERTA BILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA	\$ 21,420.00
CG-106	REPARACIÓN ABIERTA BILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA	\$ 21,420.00
CG-107	REPARACIÓN ABIERTA BILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA CON INJERTO O PRÓTESIS (NO INCLUYE COSTO DE INJERTO O PRÓTESIS)	\$ 21,420.00
CG-108	REPARACIÓN ABIERTA BILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA CON INJERTO O PRÓTESIS (NO INCLUYE COSTO DE INJERTO O PRÓTESIS)	\$ 21,420.00
CG-109	REPARACIÓN ABIERTA BILATERAL DE HERNIA INGUINAL UNA DIRECTA Y UNA INDIRECTA. CON INJERTO O PRÓTESIS (NO INCLUYE COSTO DE INJERTO O PRÓTESIS)	\$ 21,420.00
CG-110	REPARACIÓN ABIERTA DE HERNIA DE LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR (SIN INJERTO NI PRÓTESIS)	\$ 12,465.00
CG-111	REPARACIÓN ABIERTA DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) CON INJERTO O PRÓTESIS (NO INCLUYE COSTO DE INJERTO O PRÓTESIS)	\$ 9,600.00
CG-112	REPARACIÓN ABIERTA DE HERNIA DE LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR CON INJERTO O PRÓTESIS (NO INCLUYE COSTO DE INJERTO O PRÓTESIS)	\$ 8,000.00
CG-113	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ISQUEMIA E INFARTO INTESTINAL (SIN OTRA COMPLICACIÓN)	\$ 21,845.00
CG-114	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO	\$ 30,690.00
CG-115	REPARACIÓN DE ESFÍNTER ANAL	\$ 8,150.00
CG-116	REPARACIÓN DE RECTO	\$ 11,610.00
CG-117	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA	\$ 17,655.00
CG-118	COLECISTECTOMÍA ABIERTA	\$ 16,000.00
<b>CP</b>	<b>SERVICIOS DE CIRUGIA PLASTICA</b>	<b>Costo 2019</b>
CP-001	BLEFAROPLASTÍA	\$ 13,570.00
CP-002	CICATRICES DE MANOS (CORRECCIÓN MENOR)	\$ 1,275.00
CP-003	CICATRICES MAYORES (SIN INJERTO)	\$ 2,760.00
CP-004	CIRUGÍA MAXILOFACIAL MENOR (SIN MATERIAL QUIRÚRGICO)	\$ 9,410.00
CP-005	COLGAJOS (MENOR 10*10)	\$ 5,460.00
CP-006	COLGAJOS MIOCUTÁNEOS	\$ 9,280.00
CP-007	CUADRANTECTOMÍA	\$ 10,485.00
CP-008	DEBRIDACIÓN DE ABSCESO MAMARIO	\$ 5,460.00
CP-009	EXCERESIS DE NÓDULO MAMARIO	\$ 4,430.00
CP-010	FASCIOTOMÍA	\$ 2,910.00
CP-011	INJERTOS DE PIEL MAYORES	\$ 6,190.00
CP-012	INJERTOS DE PIEL MENORES	\$ 3,470.00
CP-013	LABIO Y PALADAR HENDIDO (CORRECCIÓN)	\$ 13,310.00
CP-014	MASTECTOMÍA	\$ 13,650.00
CP-015	MASTECTOMÍA RADICAL	\$ 18,020.00
CP-016	MICROCIRUGÍA (SUTURAS CONVENCIONALES)	\$ 21,840.00



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
CP-017	NEURORRAFIAS	\$ 4,915.00
CP-018	OBTURADOR PALATINO EN LABIO Y PALADAR HENDIDO	\$ 10,375.00
CP-019	OTOPLASTÍA	\$ 5,200.00
CP-021	REDUCCIÓN DE MAMAS	\$ 10,510.00
CP-022	RESECCIÓN DE CONDUCTOS GALACTÓFOROS (PROCEDIMIENTO DE ADAIR O URBAN)	\$ 5,435.00
CP-023	RESECCIÓN DE MAMAS SUPERNUMERARIAS	\$ 1,640.00
CP-024	TENORRAFIAS SIMPLE	\$ 5,460.00
CP-025	TENOTOMÍA SIMPLE	\$ 1,745.00
CP-026	GANGLIÓN	\$ 3,780.00
CP-027	TENOTOMIA CON INJERTO	\$ 4,150.00
CP-028	CIRUGÍA MAXILOFACIAL MAYOR (SIN MATERIAL QUIRÚRGICO)	\$ 13,650.00
CP-029	COLGAJOS (MAYOR, TAMAÑO 10*10)	\$ 6,005.00
CP-030	TENORRAFIAS COMPLEJA	\$ 6,005.00
CP-031	RESECCIÓN DE TUMORES MENORES	\$ 1,745.00
CP-032	RESECCIÓN DE TUMORES MAYORES	\$ 3,495.00
CP-033	RECONSTRUCCIÓN AURICULAR	\$ 17,470.00
CP-034	REPARACIÓN PLÁSTICA DE LA BOCA (INTERVENCIÓN MENOR)	\$ 9,410.00
CP-035	ESTAFILORRAFIA	\$ 9,280.00
CP-036	PLASTÍA DE AQUILES	\$ 5,460.00
CP-037	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE QUEMADURAS DE TERCER GRADO	\$ 38,690.00
PS	SERVICIO DE PSIQUIATRIA	Costo 2019
PS-001	DESINTOXICACIÓN ALCOHÓLICA	\$ 2,295.00
PS-002	GRUPOS DE ORIENTACIÓN (MENSUAL)	\$ 135.00
PS-003	HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA MENSUAL	\$ 19,970.00
PS-004	HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA POR DÍA	\$ 690.00
PS-005	INSCRIPCIÓN A GRUPOS DE ORIENTACIÓN (ANUAL)	\$ 370.00
PS-006	PAQUETE DE PRUEBAS PSICOMÉTRICAS (MÁS DE 5 PERSONAS) CADA UNA	\$ 1,005.00
PS-007	PASOS TERAPEUTICOS	\$ 370.00
PS-008	PRUEBA DE RORSCHACH	\$ 300.00
PS-009	PRUEBAS DE BENDER	\$ 315.00
PS-010	PRUEBAS DE BUCK (H.T.P.)	\$ 405.00
PS-011	PRUEBAS DE HABITAT	\$ 290.00
PS-012	PRUEBAS DE PERSONALIDAD	\$ 915.00
PS-013	PRUEBAS DE T A T	\$ 465.00
PS-014	PRUEBAS DE WAIS	\$ 485.00
PS-015	PRUEBAS DE WISC	\$ 465.00
PS-016	PRUEBAS DE WPPSI	\$ 465.00
PS-017	PRUEBAS MMPI	\$ 465.00
PS-018	PRUEBAS PSICOMÉTRICAS (INDIVIDUAL)	\$ 1,985.00
PS-019	PRUEBAS VOCACIONALES (POR SESIÓN)	\$ 125.00
PS-020	SESIÓN TERAPIA PSICOLÓGICA	\$ 185.00
PS-021	TERAPIA CONYUGAL (POR PAREJA DE 1 A 3 SESIONES)	\$ 195.00
PS-022	TERAPIA DE GRUPO DE 1 A 3 SESIONES POR PERSONA	\$ 195.00
PS-023	TERAPIA FAMILIAR (FAMILIA DE 1 A 3 SESIONES)	\$ 195.00
PS-024	TERAPIA INDIVIDUAL (DE 1 A 3 SESIONES)	\$ 190.00
PS-025	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA	\$ 14,155.00
PS-026	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA SESIÓN INDIVIDUAL	\$ 1,410.00
MI	SERVICIO DE MEDICINA INTERNA	Costo 2019



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
MI-001	MANEJO HOSPITALARIO DE CRISIS CONVULSIVAS	\$ 16,130.00
MI-002	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DENGUE HEMORRÁGICO	\$ 19,855.00
MI-003	MANEJO HOSPITALARIO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	\$ 11,545.00
MI-004	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA DE COMUNIDAD EN EL ADULTO Y ADULTO MAYOR	\$ 27,865.00
MI-005	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA SECUNDARIA A DIABETES	\$ 6,660.00
MI-006	ENFERMEDAD ÁCIDO-PÉPTICA	\$ 5,460.00
MI-007	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	\$ 27,945.00
MI-008	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA (EDEMA PULMONAR)	\$ 22,495.00
<b>RH</b>	<b>SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN</b>	<b>Costo 2019</b>
RH-006	SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA	\$ 180.00
RH-007	SESIÓN TERAPIA OCUPACIONAL	\$ 180.00
RH-008	TERAPIA DEL LENGUAJE	\$ 275.00
RH-009	CONSULTA REHABILITACIÓN	\$ 265.00
RH-010	CONSULTA REHABILITACIÓN SUBSECUENTE	\$ 250.00
RH-011	SESIÓN DE TERAPIA PSICOLÓGICA	\$ 170.00
RH-012	ELECTROMIOGRAFÍA	\$ 1,365.00
RH-013	POTENCIALES EVOCADOS	\$ 1,365.00
RH-014	CERTIFICADO MÉDICO (ÚNICAMENTE EXPEDICIÓN)	\$ 125.00
RH-015	SERVICIO DE REPOSICIÓN DE CARNET	\$ 75.00
RH-016	PAQUETE 1 ( TERAPIA FÍSICA + TERAPIA OCUPACIONAL)	\$ 115.00
RH-017	PAQUETE 2 (TERAPIA FÍSICA + TERAPIA OCUPACIONAL + TERAPIA DE LENGUAJE)	\$ 145.00
RH-019	REALIZACIÓN DE FÉRULAS DE YESO (CADA VENDA)	\$ 160.00
<b>DE</b>	<b>SERVICIO DE DERMATOLOGÍA</b>	<b>Costo 2019</b>
DE-001	APLICACIÓN INTRALESIONAL	\$ 925.00
DE-002	CRIOCIRUGÍA / CRIOTERAPIA	\$ 830.00
DE-004	ELECTROFULGURACIÓN	\$ 605.00
DE-006	EXTIRPACIÓN DE LUNARES (NEVOS)	\$ 655.00
DE-008	RASURADOS (BIOPSIAS POR APLANAMIENTO)	\$ 760.00
DE-009	CURETAJE PARA MOLUSCO CONTAGIOSO	\$ 875.00
DE-010	BIOPSIA EXCISIONALES	\$ 875.00
<b>CA</b>	<b>SERVICIO DE CARDIOLOGÍA</b>	<b>Costo 2019</b>
CA-001	APEXCARDIOGRAMA	\$ 775.00
CA-002	APLICACIÓN MARCAPASO DEFINITIVO (NO INCLUYE MARCAPASO)	\$ 18,140.00
CA-003	APLICACIÓN MARCAPASO EXTERNO (NO INCLUYE MARCAPASO)	\$ 6,335.00
CA-004	ECOCARDIOGRAMA CON DOPPLER	\$ 1,210.00
CA-005	ECOCARDIOGRAMA SIMPLE	\$ 680.00
CA-006	ELECTROCARDIOGRAMA	\$ 440.00
CA-007	ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO	\$ 1,095.00
CA-008	ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO	\$ 450.00
CA-009	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO (AAS DE. HU)	\$ 1,455.00
CA-010	FONOCARDIOGRAMA	\$ 635.00
CA-011	MONITOREO DE CONTROL CARDIACO (HASTA 24 HRS)	\$ 835.00
CA-012	SIMPATECTOMÍA	\$ 3,490.00
CA-013	VALORACIÓN CARDIACA POR PAQUETE: PRUEBA DE ESFUERZO	\$ 1,840.00
CA-014	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA SIN DESFIBRILACIÓN. SISTEMA TOTAL [IMRC] [CRT-P] (SOLO PROCEDIMIENTO)	\$ 41,700.00
CA-015	IMPLANTACIÓN O SUSTITUCIÓN DE MARCAPASOS DE RESINCRONIZACIÓN CARDIACA, SÓLO GENERADOR DE PULSO [IMRC] [CRT-P] (SOLO PROCEDIMIENTO)	\$ 41,700.00





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
CA-016	INSERCIÓN DE SISTEMA DE MARCAPASOS TRANSVENOSO TEMPORAL	\$ 12,810.00
CC	SERVICIO DE CARDIOCIRUGÍA	Costo 2019
CC-001	PERICARDIECTOMÍA	\$ 126,000.00
GO	SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA	Costo 2019
GO-001	AMNIOCENTESIS	\$ 5,250.00
GO-002	BARTHOLINECTOMÍA O MARZUPIALIZACIÓN	\$ 6,825.00
GO-003	CERCLAJE DE CÉRVIX. (INCLUYE SUTURA)	\$ 4,725.00
GO-004	CESÁREA (PAQUETE)	\$ 17,970.00
GO-005	CESÁREA+HISTERECTOMÍA	\$ 18,230.00
GO-006	COLPOCLEISIS	\$ 5,250.00
GO-007	COLPOPERINEOPLASTÍA	\$ 13,545.00
GO-008	COLPOPERINEORRAFÍA	\$ 3,405.00
GO-009	CONIZACIÓN DE CÉRVIX	\$ 5,020.00
GO-010	CRIOCIURUGÍA CÉRVIX UTERINO	\$ 2,625.00
GO-011	DRENAJE DE FONDO DE SACO	\$ 1,300.00
GO-013	ESTUDIO COLPOSCÓPICO	\$ 1,575.00
GO-014	EXTIRPACIÓN DE CONDILOMAS VULVAR O VAGINAL	\$ 7,825.00
GO-015	EXTIRPACIÓN DE QUISTE DE OVARIO	\$ 10,080.00
GO-016	EXTIRPACIÓN PÓLIPO CERVICAL	\$ 2,290.00
GO-017	EXTIRPACIÓN QUISTE GARDNER	\$ 8,190.00
GO-018	EXTRACCIÓN DE D.I.U. BAJO ANESTESIA	\$ 5,250.00
GO-019	EXTRACCIÓN DE D.I.U. POR HISTEROSCOPIA	\$ 6,825.00
GO-020	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL (PAQUETE)	\$ 19,585.00
GO-021	HISTERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	\$ 24,150.00
GO-022	HISTERECTOMÍA RADICAL O AMPLIFICADA	\$ 29,400.00
GO-023	HISTERECTOMÍA VAGINAL (PAQUETE)	\$ 19,425.00
GO-024	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	\$ 4,035.00
GO-025	HISTEROTOMÍA	\$ 4,755.00
GO-026	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL	\$ 2,275.00
GO-027	LEGRADO OBSTÉTRICO (PAQUETE)	\$ 11,790.00
GO-028	LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL HEMOSTÁTICO BIOPSIA (PAQUETE)	\$ 6,080.00
GO-029	LIBERACION DE TORSIÓN DE ANEXO DE OVARIO (CX CONVENCIONAL)	\$ 10,655.00
GO-030	METROPLASTIA	\$ 11,415.00
GO-031	MIOMECTOMIA	\$ 12,495.00
GO-032	OOFORRECTOMIA	\$ 18,900.00
GO-033	OOFORRECTOMIA LAPAROSCÓPICA	\$ 20,740.00
GO-034	OOFOROTOMIA	\$ 19,500.00
GO-035	PARTO DISTÓCICO (PAQUETE)	\$ 20,460.00
GO-036	PARTO NORMAL (PAQUETE)	\$ 11,185.00
GO-037	PLASTIA DE PARED	\$ 3,820.00
GO-038	PLASTIA TUBARIA	\$ 21,000.00
GO-039	REPARACIÓN DE FISTULA RECTO+VAGINAL	\$ 19,500.00
GO-040	REPARACIÓN DE FISTULAS VESICOVAGINALES	\$ 19,500.00
GO-041	REPARACIÓN UTERINA	\$ 15,750.00
GO-042	RESECCIÓN ALTA O BAJA DE CÉRVIX	\$ 5,115.00
GO-043	RESECCIÓN DE QUISTES Y TUMORES BENIGNOS	\$ 3,635.00
GO-044	RESECCIÓN EN CUÑA DE OVARIO	\$ 17,275.00
GO-045	SACROCOLPOPEXIA	\$ 19,690.00



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
GO-046	SALPINGECTOMÍA	\$ 12,415.00
GO-047	SALPINGOCLASIA	\$ 8,820.00
GO-048	SALPINGOOFORRECTOMÍA	\$ 19,690.00
GO-049	SALPINGOOFRERECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	\$ 22,840.00
GO-050	SALPINGO-OVARIOLISIS Y ADHERENCIOLISIS	\$ 19,480.00
GO-051	SALPINGOSTOMÍA	\$ 16,540.00
GO-052	SERVICIO DE MONITORIZACIÓN FETAL ANTEPARTO	\$ 2,625.00
GO-053	SINEQUIOLISIS CON APLICACIÓN DE D.I.U	\$ 6,825.00
GO-054	SUSPENSIÓN DE CÚPULA VAGINAL	\$ 13,870.00
GO-055	SUTURA DE DESGARRO DE ÚTERO	\$ 10,765.00
GO-056	TRATAMIENTO QX LAPAROSCÓPICO DE LA ENDOMETRIOSIS	\$ 12,495.00
GO-057	TUMORACIONES ANEXIALES - ANEXECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	\$ 19,690.00
GO-058	URETROPEXIA / MANEJO DE LA INCONTINENCIA URINARIA	\$ 22,315.00
GO-059	VAPORIZACIÓN DE CÉRVIX CON LÁSER	\$ 4,300.00
GO-060	CESÁREA EXTRAPERITONEAL	\$ 14,010.00
GO-061	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE ABORTO Y DE PARTO PRETÉRMINO	\$ 7,195.00
GO-062	EXTRACCIÓN DE EMBRIÓN INTRAPERITONEAL	\$ 20,460.00
GO-063	HEMORRAGIA OBSTÉTRICA PUERPERAL	\$ 18,680.00
GO-064	DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA (INCLUYE LA RESOLUCIÓN DEL PARTO)	\$ 29,570.00
GO-065	HEMORRAGIA POR PLACENTA PREVIA (NO INCLUYE ACCIONES CONSECUTIVAS)	\$ 17,695.00
GO-067	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE EMBARAZO ECTÓPICO	\$ 14,280.00
GO-068	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL CON LIGADURA Y/O EMPAQUETAMIENTO	\$ 47,610.00
GO-069	RECONSTRUCCIÓN VAGINAL	\$ 13,870.00
GO-070	ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE LA ENFERMEDAD TROFOBLÁSTICA	\$ 16,540.00
GO-071	OPERACIONES SOBRE EL CLÍTORIS	\$ 8,460.00
GO-072	CONIFICACIÓN Y/O MARCAJE	\$ 10,390.00
GO-073	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CARDIOPATÍA FUNCIONAL EN LA MUJER EMBARAZADA	\$ 18,900.00
GO-074	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORIOAMNIOÍTIS	\$ 17,170.00
GO-075	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE DIABETES GESTACIONAL	\$ 8,790.00
GO-076	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PRE-ECLAMPSIA (PAQUETE [INCLUYE US])	\$ 14,175.00
GO-077	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PRE-ECLAMPSIA SEVERA (PAQUETE [INCLUYE US])	\$ 21,180.00
GO-078	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ECLAMPSIA (INCLUYE US)	\$ 22,180.00
GO-079	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA	\$ 6,605.00
GO-080	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE SÍNDROME DE HELLP.	\$ 41,160.00
GO-081	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN LA MUJER EMBARAZADA	\$ 19,930.00
GO-082	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CHOQUE SÉPTICO PUERPERAL	\$ 30,240.00
GO-083	ENDOMETRITIS PUERPERAL (INCLUYE US)	\$ 8,985.00
GO-085	INFECCIÓN SUPERFICIAL DE EPISIORRAFIA O HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA (INCLUYE US)	\$ 16,380.00
GO-086	PELVIPERITONITIS	\$ 36,750.00
GO-087	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TORSIÓN DE ANEXOS (CX LAPAROSCÓPICA)	\$ 19,740.00
GO-088	EXTIRPACIÓN TUMOR SIMPLE DE OVARIO (LAPAROSCÓPICA)	\$ 20,475.00
GO-090	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE AMENAZA DE ABORTO	\$ 7,995.00
GO-091	REGISTRO CARDIOTOCOGRÁFICO	\$ 430.00
GO-092	ABLACIÓN ENDOMETRIAL	\$ 2,510.00
<b>OF</b>	<b>SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA</b>	<b>Costo 2019</b>
OF-001	CAMPIMETRÍA	\$ 285.00
OF-002	CATARATAS / EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR	\$ 7,645.00





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
OF-003	CATARATAS / FACOEMULSIFICACIÓN CONLENTE INTRAOCULAR	\$ 7,645.00
OF-004	CHALAZIÓN (EXTIRPACIÓN DE)	\$ 1,305.00
OF-005	CIRUGÍA DE ACORTAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO	\$ 8,845.00
OF-006	CIRUGÍA DE ALARGAMIENTO MUSCULAR PARA ESTRABISMO	\$ 8,955.00
OF-007	DACRIOSCISTECTOMÍA	\$ 2,420.00
OF-008	ELECTRONISTAGMOGRAFÍA	\$ 1,215.00
OF-009	ENTROPIÓN O ECTROPIÓN (CIRUGÍA PARA CORREGIR)	\$ 2,420.00
OF-010	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN CORNEA	\$ 1,530.00
OF-011	GLAUCOMA (TRABECULOPLASTÍA)	\$ 8,300.00
OF-012	IRIDECTOMÍA	\$ 3,825.00
OF-013	IRIDOTOMÍA	\$ 3,825.00
OF-014	PTERIGIÓN Y PINGUECULA (MICROELECTROCAUTERIZACIÓN CON PLASTÍA DE CONJUNTIVA)	\$ 4,860.00
OF-015	RETINA - CRIOTERAPIA	\$ 3,740.00
OF-016	RETINA - FOTOCOAGULACIÓN CON LASER	\$ 3,740.00
OF-017	RETINA - VITRECTOMÍA	\$ 3,740.00
OF-018	SONDEO (DE LA VÍA LAGRIMAL)	\$ 345.00
OF-019	TONOMETRÍA OCULAR	\$ 340.00
OF-020	FLUORANGIOGRAFÍA DE RETINA	\$ 1,000.00
OF-022	813 YAG LASER (C/U)	\$ 14,335.00
OF-023	OPERACIONES SOBRE UN MÚSCULO CON DESPRENDIMIENTO TEMPORAL DE UN GLOBO OCULAR	\$ 31,200.00
OF-024	OPERACIONES SOBRE UN MÚSCULO EXTRAOCULAR	\$ 31,200.00
OF-025	OPERACIONES SOBRE DOS O MÁS MÚSCULOS EXTRAOCULARES CON DESPRENDIMIENTO TEMPORAL DEL GLOBO OCULAR (UN SOLO OJO)	\$ 31,200.00
OF-026	OPERACIONES SOBRE DOS O MÁS MÚSCULOS EXTRAOCULARES CON DESPRENDIMIENTO TEMPORAL DEL GLOBO OCULAR (AMBOS OJOS)	\$ 31,200.00
OF-027	OPERACIONES SOBRE DOS O MÁS MÚSCULOS EXTRAOCULARES (UN SOLO OJO)	\$ 26,000.00
OF-028	OPERACIONES SOBRE DOS O MÁS MÚSCULOS EXTRAOCULARES (AMBOS OJOS)	\$ 31,200.00
OF-029	CÁLCULO DELENTE INTRAOCULAR	\$ 995.00
OF-030	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A	\$ 1,560.00
OF-031	QUERATOMETRÍA	\$ 520.00
OF-032	VALORACIÓN DE SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	\$ 830.00
OF-033	MICROSCOPIA CON LÁMPARA DE HENDIDURA	\$ 830.00
<b>NE</b>	<b>NEUROLOGÍA</b>	<b>Costo 2019</b>
NE-001	ELECTROENCEFALOGRAMA	\$ 695.00
NE-002	ELECTROMIOGRAFÍA	\$ 1,420.00
NE-003	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS, VISUALES O SOMATO SENSORIALES	\$ 1,420.00
NE-004	PUNCIÓN LUMBAR	\$ 810.00
NE-005	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MENINGITIS	\$ 35,825.00
NE-006	EVENTO VASCULAR CEREBRAL ISQUÉMICO (SOLO TROMBÓLISIS)	\$ 43,535.00
<b>NC</b>	<b>NEUROCIRUGÍA</b>	<b>Costo 2019</b>
NC-001	COLOCACIÓN DE VÁLVULA PUDENZ	\$ 9,330.00
NC-002	CRANEOTOMÍA	\$ 5,320.00
NC-003	CRANIECTOMÍA	\$ 3,995.00
NC-004	DÉRIVACIÓN DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO EN ADULTOS	\$ 1,965.00
NC-005	EXTIRPACIÓN DISCAL	\$ 4,500.00
NC-006	LAMINECTOMÍA	\$ 9,100.00



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
NC-007	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO MODERADO (GLASGOW 9-13) (INCLUYE TAC CONTRASTADO)	\$ 8,735.00
NC-008	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE HIDROCEFALIA (SOLO DERIVACIÓN POR TREPANO)	\$ 28,720.00
NM	NEUMOLOGÍA	Costo 2019
NM-001	PUNCIÓN TRANSTORÁCICA	\$ 1,815.00
NM-002	MIOPLASTÍA	\$ 6,280.00
NM-003	BRONCOSCOPÍA CON BRONCOSCOPIO RÍGIDO DIAGNÓSTICA	\$ 4,915.00
NM-004	BRONCOSCOPÍA CON BRONCOSCOPIO LAVADO TERAPÉUTICO	\$ 4,915.00
NM-005	FIBROBRONCOSCOPÍA CEPILLADO LAVADO BIOPSIA	\$ 4,915.00
NM-006	FIBROBRONCOSCOPÍA BIOPSIA TRANSBRONQUIAL	\$ 4,915.00
NM-007	FIBROBRONCOSCOPÍA LAVADO BRONCOALVEOLAR	\$ 4,915.00
NM-008	FIBROBRONCOSCOPÍA CEPILLADO SELECTIVO	\$ 4,915.00
NM-009	FIBROBRONCOSCOPÍA BIOPSIA PUNCIÓN TRANSBRONQUIAL	\$ 4,915.00
NM-010	FIBROBRONCOSCOPÍA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	\$ 1,530.00
NM-011	LARINGOSCOPÍA DIRECTA E INDIRECTA	\$ 580.00
NM-012	PRUEBAS FUNCIONALES PULMONARES Y RESPIRATORIAS	\$ 875.00
NM-013	PLETISMOGRAFÍA	\$ 3,820.00
NM-014	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	\$ 505.00
NM-015	TORACOCENTESIS Y DRENAJE PLEURAL	\$ 15,780.00
NM-016	VENTILACIÓN MECÁNICA POR DÍA	\$ 1,640.00
OR	OTORRINOLARINGOLOGÍA	Costo 2019
OR-001	ADENOIDECTOMÍA SIN AMIGDALECTOMÍA	\$ 2,555.00
OR-002	AMIGDALECTOMÍA CON O SIN ADENOIDECTOMÍA	\$ 9,065.00
OR-003	AUDIOMETRÍA	\$ 215.00
OR-004	CIRUGÍA DE PÓLIPOS NASALES	\$ 2,295.00
OR-005	COLOCACIÓN DEL TUBO DE VENTILACIÓN	\$ 2,360.00
OR-006	CORRECCIÓN QUIRÚRGICO SEPTUM NASAL	\$ 2,730.00
OR-007	DEBRIDACIÓN DE ABSCESOS FARINGOAMIGDALINOS	\$ 1,715.00
OR-008	DEBRIDACIÓN DE HEMATOMA Y/O ABSCESO EN SEPTUM NASAL	\$ 1,715.00
OR-009	ESTAPEDECTOMÍA	\$ 2,730.00
OR-010	EXTIRPACIÓN DE GLÁNDULA SUBMAXILAR	\$ 3,650.00
OR-011	EXTIRPACIÓN DE TUMORES BENIGNOS EN FOSAS NASALES	\$ 1,990.00
OR-012	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN QUIRÓFANO	\$ 1,890.00
OR-013	LABERINTECTOMÍA	\$ 3,120.00
OR-014	LARINGECTOMÍA TOTAL	\$ 4,595.00
OR-015	LARINGECTOMÍAS PARCIALES	\$ 4,405.00
OR-016	LARINGOFISURA	\$ 1,980.00
OR-017	LARINGOSCOPÍA DIRECTA EXPLORADORA - MICROSCOPÍA DE LARINGE	\$ 725.00
OR-018	LARINGOSTOMÍA (RESOLUCIONES DE LAS EST. LAR.)	\$ 4,405.00
OR-019	LIGADURA DE CARÓTIDA EXTERNA	\$ 2,465.00
OR-020	LIGADURA TRANS-ANTRAL DE LA ARTERIA MAXILAR INTERNA	\$ 2,465.00
OR-021	MASTOIDECTOMÍA CON TIMPANOPLASTÍA	\$ 5,570.00
OR-022	MASTOIDECTOMÍA RADICAL	\$ 6,550.00
OR-023	MASTOIDECTOMÍA SIMPLE	\$ 3,725.00
OR-024	MAXILECTOMÍA	\$ 4,405.00
OR-025	MIRINGOPLASTÍA	\$ 3,550.00
OR-026	OBTURADORES POR MAXILECTOMÍA	\$ 4,405.00
OR-027	OCLUSIÓN DE FÍSTULA OROANTRAL	\$ 1,270.00



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
OR-028	PARACENTÉSIS DEL TÍMPANO	\$ 860.00
OR-029	PROCEDIMIENTOS RECONSTRUCTIVOS (COLGAJOS LAR)	\$ 1,950.00
OR-030	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE LA FARINGE	\$ 1,520.00
OR-031	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE LA LARINGE	\$ 9,065.00
OR-032	RINOPLASTÍA	\$ 6,585.00
OR-033	RINOSEPTUMPLASTÍA	\$ 8,870.00
OR-035	TIMPANOTOMÍA EXPLORADORA	\$ 2,220.00
OR-036	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA PARALISIS DE LOS ABDUCTORES DE LA LARINGE	\$ 4,405.00
OR-037	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE SINUSITIS MAXILAR (CALDWELL LUC)	\$ 2,460.00
OR-038	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL LABERINTO ETMOIDAL	\$ 3,370.00
OR-039	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ABSCESO OTÓGENO ENDOCRANEANO	\$ 4,275.00
OR-040	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE REMANENTES EMBRIONARIOS DEL CUELLO	\$ 4,405.00
OR-041	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ESTENOSIS DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	\$ 3,120.00
OR-042	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE OÍDO	\$ 3,005.00
OR-043	TRATAMIENTO DE FRACTURA NASAL	\$ 1,655.00
OR-044	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE SINUSITIS FRONTAL Y/O ETMOIDAL	\$ 3,885.00
OR-045	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO ATRESIA COANAL	\$ 4,405.00
OR-046	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO	\$ 3,650.00
OR-047	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PARÁLISIS FACIAL	\$ 5,015.00
OR-048	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE PERFORACIONES DENTALES	\$ 3,990.00
OR-049	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE RÁNULA	\$ 3,145.00
OR-050	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE SINEQUIAS	\$ 2,450.00
OR-051	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES BENIGNOS DE OÍDO	\$ 16,745.00
OR-052	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TUMORES MALIGNOS DE OÍDO	\$ 21,805.00
OR-053	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE AMIGDALECTOMÍA Y ADENOIDECTOMÍA	\$ 4,050.00
OR-054	OTRAS OPERACIONES SOBRE AMIGDALAS Y ADENOIDES	\$ 17,105.00
OR-055	INCISION Y DRENAJE DE AMÍGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS	\$ 1,650.00
OR-056	EXTIRPACIÓN DEL RESTO AMIGDALINO	\$ 2,555.00
OR-057	FARINGECTOMIA PARCIAL	\$ 4,405.00
OR-058	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE MASTOIDITIS	\$ 11,205.00
<b>NF</b>	<b>SERVICIO DE NEFROLOGÍA</b>	<b>Costo 2019</b>
NF-001	NEFRECTOMÍA	\$ 33,490.00
NF-002	PIELOTOMÍA	\$ 5,290.00
NF-003	CISTOSTOMÍA	\$ 3,840.00
NF-004	DIÁLISIS PERITONEAL (SESIÓN)	\$ 2,835.00
NF-005	HEMODIÁLISIS (SESIÓN)	\$ 5,820.00
NF-006	EXTIRPACIÓN DE TUMORES RETROPERITONEALES	\$ 3,975.00
NF-007	EXTIRPACIÓN DE TUMORES RENALES	\$ 3,975.00
NF-008	BIOPSIA RENAL PERCUTÁNEA	\$ 2,825.00
NF-009	COLOCACION DE CATETER BLANDO	\$ 5,820.00
NF-010	COLOCACIÓN DE CATETER PARA HEMODIÁLISIS	\$ 4,590.00
NF-011	COLOCACIÓN DE CATETER PARA DIÁLISIS RENAL	\$ 2,070.00
NF-012	OTRA CISTOSTOMIA SUPRAPUBICA	\$ 21,460.00
NF-013	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PIELONEFRITIS	\$ 10,375.00
<b>UR</b>	<b>SERVICIO DE UROLOGÍA</b>	<b>Costo 2019</b>
UR-001	TRATAMIENTO DE LA FIMOSIS EN EL ADULTO	\$ 3,720.00
UR-002	LITOTOMIA, EXTRACCION DE CALCULOS EN VEJIGA, URETERO O RIÑÓN (PAQUETE)	\$ 22,735.00
UR-003	CORRECCIÓN DE REFLUJO VESICouretral	\$ 16,970.00





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
UR-004	DILATACIÓN URETRAL	\$ 20,965.00
UR-005	PUNCIÓN DE ABSCESO PROSTÁTICO	\$ 1,315.00
UR-006	ORQUIECTOMÍA	\$ 2,655.00
UR-007	MEATOTOMÍAS	\$ 1,805.00
UR-008	EXCÉRESIS DE QUISTE DE EPIDÍDIMO	\$ 1,770.00
UR-009	PROSTATECTOMÍA (PAQUETE)	\$ 14,135.00
UR-010	CISTOSCOPIA	\$ 4,035.00
UR-011	CISTOSCOPIA OPERATORIA	\$ 5,045.00
UR-012	URETROTOMÍA INTERNA CON LÁSER	\$ 11,340.00
UR-013	URETEROTOMÍA	\$ 1,665.00
UR-014	VASECTOMÍA	\$ 3,360.00
UR-015	PROSTATECTOMÍA TRANSURETRAL	\$ 14,135.00
UR-016	COLOCACIÓN DE CATÉTER URETERAL (SIMPLE)	\$ 2,720.00
UR-017	EXTRACCIÓN DE CATÉTER	\$ 1,910.00
UR-018	EXCISIÓN LOCAL O DESTRUCCIÓN DE LESIÓN DE PENE (SOLO PROCEDIMIENTO)	\$ 12,790.00
UR-019	EXTIRPACIÓN DE AMBOS TESTÍCULOS EN EL MISMO EPISODIO OPERATORIO	\$ 17,755.00
UR-020	EXTIRPACIÓN DE TESTÍCULO RESTANTE (MISMO EPISODIO)	\$ 12,790.00
UR-021	CIERRE DE OTRA FÍSTULA DE URETRA	\$ 22,575.00
UR-022	CIERRE DE URETROSTOMÍA	\$ 18,900.00
UR-023	CISTECTOMÍA PARCIAL (TRANSURETERAL)	\$ 20,475.00
UR-024	CISTECTOMÍA RADICAL (TRANSURETERAL)	\$ 20,475.00
UR-025	CORRECCIÓN DE UNIÓN URETEROPÉLVICA	\$ 33,485.00
UR-026	DERIVACIÓN URINARIA A INTESTINO	\$ 18,915.00
UR-027	OTRA ANASTOMOSIS DE VEJIGA	\$ 56,995.00
UR-028	OTRA RECONSTRUCCIÓN DE URETRA	\$ 22,575.00
UR-030	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA LITIASIS RENAL Y URETERAL	\$ 43,025.00
UR-031	REANASTOMOSIS DE URETRA	\$ 16,970.00
UR-032	RECONSTRUCCIÓN DE VEJIGA URINARIA	\$ 56,995.00
UR-033	REPARACIÓN DE FÍSTULA CON AFECTACIÓN DE VEJIGA E INTESTINO	\$ 16,125.00
UR-034	SUSPENSIÓN URETRAL RETROPÚBICA	\$ 13,870.00
UR-035	SUTURA DE LACERACIÓN DE URETRA	\$ 16,970.00
UR-036	COLOCACIÓN DE CATÉTER DOBLE J	\$ 3,255.00
UR-037	EXTRACCIÓN TRANSURETRAL DE OBSTÁCULO DE URÉTER Y PELVIS RENAL	\$ 23,520.00
UR-038	OTRA EXCISIÓN O DESTRUCCIÓN TRANSURETRAL DE LESIÓN O TEJIDO VESICAL	\$ 23,520.00
UR-040	REDUCCIÓN DE TORSIÓN DE TESTÍCULO O CORDÓN ESPERMÁTICO	\$ 11,685.00
UR-041	LITOTRIZIA POR ONDAS DE CHOQUE EXTRACORPORALES DEL RIÑÓN, DEL URÉTER Y DE LA VEJIGA (ATENCIÓN HOSPITALARIA)	\$ 14,700.00
UR-042	EXTRACCIÓN DE TUBO DE CISTOTOMÍA	\$ 1,615.00
<b>TO</b>	<b>SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA</b>	<b>Costo 2019</b>
TO-001	AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO	\$ 25,410.00
TO-002	AMPUTACIÓN DE BRAZO	\$ 25,410.00
TO-003	AMPUTACIÓN DE DEDO	\$ 4,710.00
TO-004	AMPUTACIÓN DE MANO	\$ 25,410.00
TO-005	AMPUTACIÓN DE MUSLO	\$ 25,410.00
TO-006	AMPUTACIÓN DE ORTEJO	\$ 4,710.00
TO-007	AMPUTACIÓN DE PIE	\$ 25,410.00
TO-008	AMPUTACIÓN DE PIERNA	\$ 25,410.00





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
TO-009	ARTRODESIS DE CADERA	\$ 71,310.00
TO-010	ARTRODESIS DE COLUMNA	\$ 99,835.00
TO-011	ARTRODESIS DE HOMBRO	\$ 42,790.00
TO-012	ARTRONEUMOGRAFIA	\$ 1,900.00
TO-013	ARTROPLASTIA PARCIAL DE CADERA	\$ 25,920.00
TO-014	ARTROPLASTIA PARCIAL DE RODILLA	\$ 34,165.00
TO-015	ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA	\$ 103,655.00
TO-016	ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA	\$ 78,670.00
TO-017	ARTROSCOPIA DE RODILLA	\$ 9,450.00
TO-018	ASPIRACION DE BOLSA SINOVIAL	\$ 2,495.00
TO-019	CORRECCION DE HALLUX VALGUS BILATERAL	\$ 3,030.00
TO-020	CORRECCION DE HALLUX VALGUS UNILATERAL	\$ 2,305.00
TO-021	ELONGACION OSEA DE FEMUR	\$ 81,265.00
TO-022	ELONGACION OSEA DE HUMERO	\$ 60,955.00
TO-023	ELONGACION OSEA DE TIBIA	\$ 78,825.00
TO-024	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN ARTICULACION O TENDON	\$ 1,255.00
TO-025	MENISCECTOMIA	\$ 3,655.00
TO-026	MENISCOTOMIA Y COLOCACION DE PROTESIS ORTOPEDICA	\$ 3,760.00
TO-027	OSTEOPLASTIA DE ANTEBRAZO	\$ 3,980.00
TO-028	OSTEOPLASTIA DE CADERA	\$ 4,550.00
TO-029	OSTEOPLASTIA DE CODO	\$ 4,435.00
TO-030	OSTEOPLASTIA DE COLUMNA	\$ 5,185.00
TO-031	OSTEOPLASTIA DE DEDO	\$ 3,610.00
TO-032	OSTEOPLASTIA DE FEMUR	\$ 3,835.00
TO-033	OSTEOPLASTIA DE HUMERO	\$ 3,980.00
TO-034	OSTEOPLASTIA DE MANO	\$ 4,435.00
TO-035	OSTEOPLASTIA DE PIE	\$ 4,405.00
TO-036	OSTEOPLASTIA DE RODILLA	\$ 3,835.00
TO-037	OSTEOPLASTIA DE TIBIA Y/O PERONE	\$ 3,835.00
TO-038	OSTEOPLASTIA DE TOBILLO	\$ 4,405.00
TO-039	OSTEOSINTESIS DE ANTEBRAZO	\$ 18,675.00
TO-040	OSTEOSINTESIS DE CADERA	\$ 45,080.00
TO-041	OSTEOSINTESIS DE CODO	\$ 18,675.00
TO-042	OSTEOSINTESIS DE COLUMNA	\$ 37,620.00
TO-043	OSTEOSINTESIS DE DEDO	\$ 18,675.00
TO-044	OSTEOSINTESIS DE FEMUR	\$ 30,100.00
TO-045	OSTEOSINTESIS DE HUMERO	\$ 20,985.00
TO-046	OSTEOSINTESIS DE MANO	\$ 15,945.00
TO-047	OSTEOSINTESIS DE PIE	\$ 21,075.00
TO-048	OSTEOSINTESIS DE RODILLA	\$ 30,100.00
TO-049	OSTEOSINTESIS DE TIBIA Y/O PERONE	\$ 26,280.00
TO-050	OSTEOSINTESIS DE TOBILLO	\$ 21,075.00
TO-051	OSTEOTOMIA DE ANTEBRAZO	\$ 3,090.00
TO-052	OSTEOTOMIA DE CADERA	\$ 3,495.00
TO-053	OSTEOTOMIA DE CODO	\$ 2,385.00
TO-054	OSTEOTOMIA DE COLUMNA	\$ 3,790.00
TO-055	OSTEOTOMIA DE DEDO	\$ 2,920.00
TO-056	OSTEOTOMIA DE FEMUR	\$ 3,090.00



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
TO-057	OSTEOTOMÍA DE HÚMERO	\$ 2,825.00
TO-058	OSTEOTOMÍA DE MANO	\$ 3,185.00
TO-059	OSTEOTOMÍA DE PIE	\$ 3,185.00
TO-060	OSTEOTOMÍA DE RODILLA	\$ 2,920.00
TO-061	OSTEOTOMÍA DE TIBIA Y/O PERONÉ	\$ 3,090.00
TO-062	OSTEOTOMÍA DE TOBILLO	\$ 3,185.00
TO-063	OTRAS ARTRODESIS	\$ 29,950.00
TO-064	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA ESGUINCE GRADO III	\$ 4,115.00
TO-065	PRÓTESIS DACTILAR	\$ 2,435.00
TO-066	PRÓTESIS DE FÉMUR	\$ 7,745.00
TO-067	PRÓTESIS DE HOMBRO	\$ 88,915.00
TO-068	REALIZACIÓN DE FÉRULAS DE YESO (CADA VENDA)	\$ 160.00
TO-069	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE CADERA	\$ 1,995.00
TO-070	REDUCCIÓN MANUAL DE FRACTURA DE CLAVÍCULA	\$ 1,725.00
TO-071	REDUCCIÓN MANUAL DE FRACTURA DE CÚBITO	\$ 2,635.00
TO-072	REDUCCIÓN MANUAL DE FRACTURA DE FÉMUR	\$ 4,220.00
TO-073	REDUCCIÓN MANUAL DE FRACTURA DE HÚMERO	\$ 2,940.00
TO-074	REDUCCIÓN MANUAL DE FRACTURA DE PERONÉ	\$ 3,630.00
TO-075	REDUCCIÓN MANUAL DE FRACTURA DE RADIO	\$ 2,635.00
TO-076	REDUCCIÓN MANUAL DE FRACTURA DE TIBIA	\$ 3,630.00
TO-077	REDUCCIÓN MANUAL DE FRACTURA EN COLUMNA	\$ 1,530.00
TO-078	REDUCCIÓN MANUAL DE FRACTURA EN DEDOS	\$ 840.00
TO-079	REDUCCIÓN MANUAL DE FRACTURA EN PIE	\$ 1,350.00
TO-080	REDUCCIÓN MANUAL DE FRACTURA EN RODILLA	\$ 1,215.00
TO-081	REDUCCIÓN MANUAL DE FRACTURA EN TOBILLO	\$ 850.00
TO-082	REDUCCIÓN MANUAL DE FRACTURA RADIOCARPIANA	\$ 905.00
TO-083	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CLAVÍCULA	\$ 11,655.00
TO-084	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE CÚBITO	\$ 17,745.00
TO-085	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE FÉMUR	\$ 28,520.00
TO-086	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE HÚMERO	\$ 21,150.00
TO-087	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE PERONÉ	\$ 24,885.00
TO-088	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE RADIO	\$ 17,745.00
TO-089	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA DE TIBIA	\$ 24,885.00
TO-090	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA EN COLUMNA	\$ 99,835.00
TO-091	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA EN DEDOS	\$ 3,565.00
TO-092	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA EN PIE	\$ 19,950.00
TO-093	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA EN RODILLA	\$ 9,625.00
TO-094	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA EN TOBILLO	\$ 19,950.00
TO-095	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA DE FRACTURA RADIOCARPIANA	\$ 5,965.00
TO-096	REPARACIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	\$ 21,070.00
TO-097	REPARACIÓN DE LIGAMENTOS COLATERALES Y POSTERIOR	\$ 14,685.00
TO-098	RETIRO DE YESO	\$ 180.00
TO-099	TRATAMIENTO DE FRACTURA Y LUXACIÓN DE CADERA	\$ 32,080.00
TO-100	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE HOMBRO	\$ 875.00
TO-101	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE CODO	\$ 750.00
TO-102	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE MUÑECA	\$ 630.00
TO-103	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE MANO	\$ 505.00
TO-104	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE DEDO	\$ 380.00





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
TO-105	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE RODILLA	\$ 875.00
TO-106	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE TOBILLO	\$ 630.00
TO-107	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE PIE	\$ 505.00
TO-108	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN DE ORTEJO	\$ 380.00
TO-109	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE OSTEOMIELITIS	\$ 35,425.00
TO-110	TRATAMIENTO DE QUISTE SINOVIAL	\$ 6,615.00
TO-111	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL PIE EQUINO EN NIÑOS	\$ 23,260.00
TO-112	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS IMPLANTADOS EN EL HUESO, ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX	\$ 3,330.00
TO-113	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS IMPLANTADOS EN EL HUESO, HÚMERO	\$ 3,330.00
TO-114	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS IMPLANTADOS EN EL HUESO, RADIO Y CÚBITO	\$ 3,330.00
TO-115	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS IMPLANTADOS EN EL HUESO, CARPIANOS Y METACARPIANOS	\$ 3,330.00
TO-116	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS IMPLANTADOS EN EL HUESO, FÉMUR	\$ 4,525.00
TO-117	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN, ESCAPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX	\$ 19,820.00
TO-118	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA, ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX	\$ 11,655.00
TO-119	DESBRIDAMIENTO DE SITIO DE FRACTURA ABIERTA, ESCÁPULA, CLAVÍCULA Y TÓRAX	\$ 3,325.00
TO-120	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA, HÚMERO (NO INCLUYE MECANISMO DE FIJACIÓN)	\$ 4,940.00
TO-121	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA, HÚMERO (NO INCLUYE MECANISMO DE FIJACIÓN)	\$ 19,845.00
TO-122	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA, HÚMERO	\$ 2,940.00
TO-123	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA, HÚMERO	\$ 19,845.00
TO-124	DESBRIDAMIENTO DE SITIO DE FRACTURA ABIERTA, HÚMERO	\$ 3,325.00
TO-125	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, RADIO Y CÚBITO	\$ 2,635.00
TO-126	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA, RADIO Y CÚBITO (NO INCLUYE MECANISMO DE FIJACIÓN)	\$ 4,635.00
TO-127	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA, RADIO Y CÚBITO (NO INCLUYE MECANISMO DE FIJACIÓN)	\$ 17,745.00
TO-128	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA, RADIO Y CÚBITO	\$ 2,635.00
TO-129	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA, RADIO Y CÚBITO	\$ 17,745.00
TO-130	DESBRIDAMIENTO DE SITIO DE FRACTURA ABIERTA, RADIO Y CÚBITO	\$ 3,325.00
TO-131	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, CARPIANOS Y METACARPIANOS	\$ 905.00
TO-132	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, FALANGES Y MANO	\$ 840.00
TO-133	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA, CARPIANOS Y METACARPIANOS (NO INCLUYE MECANISMO DE FIJACIÓN)	\$ 2,905.00
TO-134	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA, FALANGES Y MANO (NO INCLUYE MECANISMO DE FIJACIÓN)	\$ 2,840.00
TO-135	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN, CARPIANOS Y METACARPIANOS	\$ 3,565.00
TO-136	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN, CARPIANOS Y METACARPIANOS (NO INCLUYE MECANISMO DE FIJACIÓN)	\$ 19,820.00
TO-137	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN, FALANGES Y MANO (NO INCLUYE MECANISMO DE FIJACIÓN)	\$ 19,820.00
TO-138	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA, CARPIANOS Y METACARPIANOS	\$ 905.00
TO-139	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA, FALANGES Y MANO	\$ 840.00
TO-140	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA, CARPIANOS Y METACARPIANOS	\$ 905.00
TO-141	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA, FALANGES Y MANO	\$ 840.00
TO-142	DESBRIDAMIENTO DE SITIO DE FRACTURA ABIERTA, CARPIANOS Y METACARPIANOS	\$ 3,325.00
TO-143	DESBRIDAMIENTO DE SITIO DE FRACTURA ABIERTA, FALANGES Y MANO	\$ 3,325.00
TO-144	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA, FÉMUR (NO INCLUYE MECANISMO DE FIJACIÓN)	\$ 6,220.00
TO-145	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN, FÉMUR (NO INCLUYE MECANISMO DE FIJACIÓN)	\$ 19,820.00



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
TO-146	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA, FÉMUR	\$ 4,220.00
TO-147	REDUCCIÓN ABIERTA DE EPÍFISIS SEPARADA CON FIJACIÓN INTERNA, FÉMUR (NO INCLUYE MECANISMO DE FIJACIÓN)	\$ 6,220.00
TO-148	DESBRIDAMIENTO DE SITIO DE FRACTURA ABIERTA, FÉMUR	\$ 3,325.00
TO-149	APLICACIÓN DE DISPOSITIVO FIJADOR EXTERNO, FÉMUR	\$ 3,160.00
TO-150	FIJACIÓN INTERNA DEL HUESO SIN REDUCCIÓN DE FRACTURA, TIBIA Y PERONÉ (NO INCLUYE MECANISMO DE FIJACIÓN)	\$ 5,680.00
TO-151	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS IMPLANTADOS EN EL HUESO, TIBIA Y PERONÉ	\$ 3,330.00
TO-152	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACIÓN INTERNA, TIBIA Y PERONÉ	\$ 3,680.00
TO-153	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA CON FIJACIÓN INTERNA, TIBIA Y PERONÉ (NO INCLUYE MECANISMO DE FIJACIÓN)	\$ 5,680.00
TO-154	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACIÓN, TIBIA Y PERONÉ (NO INCLUYE MECANISMO DE FIJACIÓN)	\$ 20,215.00
TO-155	REDUCCIÓN CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA, TIBIA Y PERONÉ	\$ 3,680.00
TO-156	DESBRIDAMIENTO DE SITIO DE FRACTURA ABIERTA, TIBIA Y PERONÉ	\$ 3,325.00
TO-157	SINOVECTOMÍA, RODILLA	\$ 14,380.00
TO-158	REPARACIÓN DE UNA TRIADA DE RODILLA	\$ 11,720.00
TO-159	ESTABILIZACIÓN DE RÓTULA	\$ 3,100.00
TO-160	SUSTITUCIÓN TOTAL PRIMARIA DE RODILLA	\$ 74,923.00
TO-161	DESARTICULACIÓN DE CADERA	\$ 16,130.00
TO-162	SUSTITUCIÓN TOTAL PRIMARIA DE CADERA, CEMENTADA	\$ 74,900.00
TO-163	SUSTITUCIÓN TOTAL PRIMARIA DE CADERA, NO CEMENTADA	\$ 74,900.00
TO-164	SINOVECTOMÍA	\$ 6,000.00
TO-165	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE FRACTURAS DE CADERA	\$ 23,495.00
TO-166	ARTROTOMÍA PARA EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE RODILLA	\$ 23,495.00
TO-167	OTRA REPARACIÓN U OPERACIONES PLÁSTICAS EN EL HUESO, ESCÁPULA, CLAVÍCULA, Y TÓRAX (COSTILLA Y ESTERNÓN)	\$ 14,245.00
TO-168	REVISIÓN QUIRÚRGICA DE SUSTITUCIÓN DE CADERA	\$ 14,760.00
TO-169	REVISIÓN QUIRÚRGICA DE SUSTITUCIÓN DE RODILLA	\$ 14,760.00
TO-170	REDUCCIÓN QUIRÚRGICA POR LUXACIONES (NO INCLUYE COMPLICACIONES)	\$ 8,175.00
TO-171	TRATAMIENTO DE ESGUINCES DE TERCER GRADO	\$ 3,500.00
PD	PEDIATRÍA	Costo 2019
PD-001	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE NEUMONÍA EN NIÑOS	\$ 28,185.00
PD-002	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PREMATURO SIN COMPLICACIONES	\$ 6,955.00
PD-003	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO AL NACER	\$ 8,900.00
PD-004	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO NORMAL O DE TÉRMINO (PAQUETE)	\$ 7,100.00
PD-006	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA BRONQUIOLITIS (MANEJO HOSPITALARIO)	\$ 17,800.00
PD-007	NEUMONÍA SIMPLE (MANEJO HOSPITALARIO)	\$ 7,645.00
PD-008	BRONQUITIS SIMPLE (MANEJO HOSPITALARIO)	\$ 3,880.00
PC	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	Costo 2019
PC-001	ABSCESO RESIDUAL DE PARED ABDOMINAL - DRENAJE	\$ 965.00
PC-002	ADHERENCIAS INTESTINALES / LISIS DE ADHERENCIA POR LAPAROSCOPIA	\$ 6,705.00
PC-003	ANASTOMOSIS DE HÍGADO, RIÑÓN Y TUBO DIGESTIVO	\$ 65,520.00
PC-004	ANO HÚMEDO (FÍSTULA CUTÁNEA/PERINEAL) FISTULOTOMÍA	\$ 9,315.00
PC-005	APENDICECTOMÍA PEDIÁTRICA	\$ 14,195.00
PC-006	ATRESIA DE ESÓFAGO (ANASTOMOSIS ESOFÁGICA)	\$ 93,910.00
PC-007	ATRESIA RECTAL ALTA (ANORECTOPLASTÍA)	\$ 98,280.00
PC-008	ATRESIA RECTAL BAJA (RECONSTRUCCIÓN PERINEAL)	\$ 98,280.00
PC-009	ÁTRESIAS DE INTESTINO	\$ 112,475.00





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
PC-010	COLECISTECTOMÍA PEDIÁTRICA	\$ 13,300.00
PC-011	COLOSTOMÍA	\$ 94,960.00
PC-012	DESCENSO (RESECCIÓN ABDOMINOTRANSANAL CON) DESCENDIMIENTO DEL COLON	\$ 98,280.00
PC-013	DESINVAGINACIÓN DEL INTESTINO	\$ 65,520.00
PC-014	DESINVAGINACIÓN POR TAXIS	\$ 65,520.00
PC-015	ESPLENECTOMÍA	\$ 28,995.00
PC-016	ESTENOSIS URETERO PIELICA BILATERAL PLASTIA BILATERAL	\$ 92,820.00
PC-017	ESTENOSIS URETERO PIELICA UNILATERAL PLASTIA UNILATERAL	\$ 69,890.00
PC-018	EVENTRACIONES BRIDAS RESECCIÓN	\$ 3,410.00
PC-019	EXONFALOS EN DOS TIEMPOS - MÉTODO DE SCHUSTER	\$ 54,600.00
PC-020	EXONFALOS SIMPLES /REPARACIÓN INMEDIATA	\$ 54,600.00
PC-021	FÍSTULA BRANQUIAL (RESECCIÓN DE FISTULA)	\$ 16,380.00
PC-022	FISTULA RECTO URINARIA - RESECCIÓN TRANS-ESFINTERIANA	\$ 49,140.00
PC-023	FRENILLO LINGUAL CORTO: FRENILECTOMIA	\$ 1,730.00
PC-024	FUNDUPLICATURA PEDIÁTRICA	\$ 24,025.00
PC-025	HERNIOPLASTIA DIAFRAGMÁTICA	\$ 114,660.00
PC-026	HERNIOPLASTIA INGUINAL DOBLE	\$ 26,865.00
PC-027	HERNIOPLASTIA INGUINAL SIMPLE	\$ 14,850.00
PC-028	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	\$ 14,850.00
PC-029	INTERVENCIÓN DEL INTESTINO	\$ 36,035.00
PC-030	INTERVENCIONES BILIARES	\$ 214,030.00
PC-031	INTERVENCIONES ESPLÉNICAS	\$ 32,760.00
PC-032	INTERVENCIONES HEPÁTICAS	\$ 152,880.00
PC-033	MIECTOMIA	\$ 65,520.00
PC-034	OCLUSIÓN INTESTINAL /RESECCIÓN INTESTINAL	\$ 22,470.00
PC-035	PERFORACIÓN DE INTESTINO- RESECCIÓN DEL SEGMENTO, CON COLOSTOMÍA Y CIERRE DEL MUÑÓN DISTAL	\$ 31,230.00
PC-036	PILOROTOMIA	\$ 12,090.00
PC-037	PUNCIÓN VESICAL SUPRAPUBICA	\$ 1,940.00
PC-038	QUISTE IDIOPÁTICO - RESECCIÓN	\$ 4,655.00
PC-039	QUISTE TIROGLOSO - RESECCIÓN	\$ 5,290.00
PC-041	TUMORECTOMIAS ABDOMINALES	\$ 5,200.00
PC-043	POLIDACTILIA	\$ 11,840.00
PC-044	COLOCACIÓN DE CATETER UMBILICAL	\$ 2,750.00
PC-045	CATETERISMO VENOSO (VENA UMBILICAL O CUALQUIER OTRA VENA)	\$ 6,660.00
<b>PM</b>	<b>NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>Costo 2019</b>
PM-001	PRUEBAS FUNCIONALES RESPIRATORIAS	\$ 400.00
<b>PN</b>	<b>NEUROCIROLOGÍA PEDIÁTRICA</b>	<b>Costo 2019</b>
PN-009	LAMINECTOMIA LAMINOTOMIA DESCOMPRESIVA NERVIOSA	\$ 14,470.00
PN-010	LAMINECTOMIA MAS RESECCIÓN DE TUMORACIÓN, COLECCIÓN O QUISTE	\$ 21,795.00
PN-011	PLASTIA DE MIELOMENINGOCELE, LIPOMIELOMENINGOCELE, MÉDULA ANCLADA U OTROS DISRRAFISMOS	\$ 21,795.00
PN-012	PLASTIA DE MENINGOCELE CRANEANO, ENCEFALOCELE	\$ 13,165.00
PN-013	CRANEOPLASTIA DEFECTO ADQUIRIDO	\$ 20,555.00
PN-014	CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA PARA MANEJO DE EDEMA CEREBRAL	\$ 13,210.00
PN-015	CRANIECTOMIA O CRANECTOMIA PARA DRENAJE DE COLECCIONES, HEMATOMAS O RESECCIÓN DE TUMORES	\$ 12,195.00
PN-016	DERIVACIÓN DE LÍQUIDO DE FALORRAQUIDEO	\$ 18,950.00

*Handwritten signature and initials*



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
PN-017	COLOCACIÓN DE RESERVOIRIO DE OMMAYA, VENTRICULOSTOMÍA, SUBDURISTOMÍA O CISTERNOSTOMÍA	\$ 6,240.00
PN-018	NEUROENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA	\$ 18,950.00
PN-019	LEVANTAMIENTO DE FRACTURA HUNDIMIENTO DE CRÁNEO SIMPLE	\$ 12,030.00
PN-020	TREPANACIÓN DE CRÁNEO PARA DRENAJE DE COLECCIÓN SUBDURAL	\$ 15,575.00
PN-021	LEVANTAMIENTO DE FRACTURA HUNDIMIENTO DE CRÁNEO COMPLEJA	\$ 15,665.00
PN-022	REVISIÓN DE DERIVACIÓN VENTRÍCULAR	\$ 10,530.00
PN-023	CRANEOPLASTÍA POR DEFECTO CONGÉNITO O CRANEO SINOSTOSIS	\$ 25,055.00
PN-024	PUNCIÓN TRANSFONTANELAR, VENTRÍCULAR O SUBDURAL PARA DRENAJE	\$ 1,595.00
UP	UROLOGIA PEDIATRICA	Costo 2019
UP-004	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	\$ 10,060.00
UP-005	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	\$ 13,105.00
UP-006	CIRCUNCISIÓN	\$ 5,930.00
UP-007	CICATRIZ FIBROSA DEL PREPUCIO (CORRECCIÓN)	\$ 10,195.00
UP-008	HIPOSPADIAS: PLASTÍA DE URETRA PENEANA	\$ 7,615.00
UP-009	REFLUJO VESICoureTERAL (REIMPLANTE DE TRAYECTO)	\$ 5,190.00
UP-010	REIMPLANTE DE URETEROS	\$ 1,810.00
UP-011	VALVAS POSTERIORES (ABLACIÓN DE)	\$ 3,690.00
UP-012	TUMORES DE VEJIGA (RESECCIÓN)	\$ 3,665.00
UP-013	UROLOGÍA DIAGNÓSTICA	\$ 4,610.00
UP-014	REPARACIÓN DE EXTROFIA VESICAL	\$ 33,490.00
UP-015	LAPAROSCÓPIA DIAGNÓSTICA	\$ 2,815.00
UP-016	LAPAROSCÓPIA DIAGNÓSTICA CON ORQUIDOPEXIA.	\$ 13,105.00
NN	NEONATOLOGÍA	Costo 2019
NN-001	ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	\$ 385.00
NN-002	FOTOTERAPIA POR DÍA	\$ 240.00
NN-004	INTUBACIÓN	\$ 1,090.00
NN-005	USO MONITOR APNEA POR DÍA	\$ 75.00
NN-006	USO DE MONITOR NEONATAL (HASTA POR 24 HRS)	\$ 140.00
NN-007	ALIMENTACIÓN PARENTERAL POR DÍA	\$ 1,100.00
NN-008	TAMIZ NEONATAL AMPLIADO*	\$ 1,855.00
NN-009	TAMIZ AUDITIVO NEONATAL*	\$ 1,005.00
NN-010	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PREMATURO CON HIPOTERMIA	\$ 9,500.00
NN-011	ICTERICIA NEONATAL COMPLICADA	\$ 26,645.00
NN-012	FOTOTERAPIA POR 6 HORAS	\$ 120.00
GA	GASTROENTEROLOGÍA	Costo 2019
GA-001	GASTROSCOPIA	\$ 2,295.00
GA-002	PANENDOSCOPIA	\$ 5,250.00
GA-003	COLONOSCOPIA	\$ 2,295.00
GA-004	CIRUGÍA MENOR DE ESÓFAGO	\$ 2,825.00
GA-005	ESCLEROSIS DE VÁRICES POR SESIÓN	\$ 2,295.00
GA-006	DILATACIONES ESOFÁGICAS POR SESIÓN	\$ 2,295.00
GA-007	CURACIONES PROCTOLÓGICAS	\$ 190.00
GA-008	CURACIONES ESOFÁGICAS	\$ 190.00
GA-009	PERITONEOSCOPIAS	\$ 1,000.00
GA-010	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS EN ESÓFAGO Y RECTO	\$ 1,470.00
GA-011	PERFIL RECTAL	\$ 505.00
GA-012	ENDOSCOPIA (EN GENERAL)*	\$ 4,200.00



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
GA-013	EXTIRPACIÓN O ELIMINACIÓN (DESTRUCCIÓN) ENDOSCÓPICA DE LESIÓN O DE TEJIDO DEL ESÓFAGO	\$ 3,570.00
GA-014	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR DE PANCREATITIS AGUDA (INCLUYE TAC CONTRASTADO)	\$ 25,880.00
GA-015	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE VÓLVULO COLÓNICO	\$ 18,385.00
GA-016	DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO	\$ 25,625.00
GA-017	TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ENFERMEDAD DIVERTICULAR	\$ 14,595.00
GA-018	CISTOSCOPIA DEL CONDUCTO ILEAL	\$ 1,985.00
GA-019	SUTURA DE ÚLCERA PÉPTICA NO ESPECIFICADA DE OTRA MANERA	\$ 11,330.00
GA-020	LIGADURA DE VARICES GÁSTRICAS	\$ 23,603.00
GA-021	AISLAMIENTO DE SEGMENTO INTESTINAL	\$ 12,500.00
GA-022	PROCEDIMIENTOS PARA LA CREACIÓN DE COMPETENCIA ESFINTERIANA ESOFAGOGÁSTRICA	\$ 22,600.00
LA	SERVICIO DE LABORATORIO	Costo 2019
LA-002	ANTICUERPOS HEPATITIS C	\$ 295.00
LA-003	ANTICUERPOS ANTI-HIV 1 Y 2 (PRUEBA ELISA PARA VIH)	\$ 190.00
LA-004	ANTIGENO DE SUPERFICIE DE HEPATITIS B	\$ 400.00
LA-005	WESTERN BLOT PARA HIV (CONFIRMATORIA)	\$ 1,640.00
LA-006	VDRL	\$ 140.00
LA-007	EOSINÓFILOS (FARINGEO O MOCO NASAL)	\$ 115.00
LA-008	PROTEINA C-REACTIVA (LÁTEX)	\$ 220.00
LA-009	FACTOR REUMATOIDE	\$ 220.00
LA-010	INMUNOGLOBULINAS IgG	\$ 260.00
LA-011	INMUNOGLOBULINAS IgM	\$ 260.00
LA-012	INMUNOGLOBULINAS IgA	\$ 260.00
LA-013	INMUNOGLOBULINAS IgE	\$ 260.00
LA-014	CÉLULAS DE LUPUS ERITEMATOSO	\$ 225.00
LA-015	ANTICUERPOS PARA TOXOPLASMA	\$ 625.00
LA-016	COOMBS DIRECTO	\$ 220.00
LA-017	COOMBS INDIRECTO	\$ 220.00
LA-018	ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (LIBRE Y TOTAL)	\$ 425.00
LA-020	AGLUTININAS FRIAS	\$ 140.00
LA-021	REACCIONES FEBRILES	\$ 155.00
LA-022	ANTICUERPOS PARA CITOMEGALOVIRUS	\$ 500.00
LA-023	ANTICUERPOS ANTI TORCH IGM	\$ 1,090.00
LA-024	ANTI ESTREPTOLISINA "O"	\$ 225.00
LA-025	COAGULINACIÓN EN LÍQUIDOS DIVERSOS	\$ 285.00
LA-026	ROSA DE BENGALA (BRUCELOSIS)	\$ 425.00
LA-027	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	\$ 225.00
LA-028	HEMOGLOBINA FETAL EN HECES	\$ 285.00
LA-029	ANTICUERPOS PARA MYCOPLASMA PNEUMONIAE	\$ 515.00
LA-030	PROTEINA C-REACTIVA (CUANTITATIVA)	\$ 225.00
LA-032	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 PARAMETROS (PEDIÁTRICA, POSTPRANDIAL, POSTCARGA)	\$ 235.00
LA-033	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 4 PARAMETROS ADULTO	\$ 285.00
LA-034	DEPURACIÓN DE NITRÓGENO UREICO EN ORINA	\$ 120.00
LA-035	NITRÓGENO UREICO EN SANGRE (BUN)	\$ 105.00
LA-038	PROTEÍNAS TOTALES (EN ORINA 24 HORAS)	\$ 190.00
LA-039	ALBUMINA	\$ 130.00
LA-040	GLOBULINAS	\$ 120.00





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
LA-041	COLESTEROL TOTAL	\$ 140.00
LA-042	ESPERMOGRAMA	\$ 340.00
LA-043	DIFENILHIDANTOÍNA (NIVELES SÉRICOS)	\$ 200.00
LA-044	PH Y AZÚCARES REDUCTORES (HECES)	\$ 115.00
LA-045	ÁCIDO VALPRÓICO (NIVELES SÉRICOS)	\$ 355.00
LA-046	CARBAMAZEPINA (NIVELES SÉRICOS)	\$ 365.00
LA-047	FENOBARBITAL (NIVELES SÉRICOS)	\$ 420.00
LA-048	PROTEÍNAS EN LÍQUIDOS CORPORALES	\$ 330.00
LA-049	CRIOGLOBULINAS	\$ 250.00
LA-050	DENSIDAD EN LÍQUIDO (GRAVEDAD ESPECÍFICA)	\$ 100.00
LA-051	MIOGLOBINA	\$ 965.00
LA-052	TRANSAMINASA OXALACÉTICA (A.S.T.)	\$ 150.00
LA-053	TRANSAMINASA PIRUVICA (A.L.T.)	\$ 140.00
LA-054	FOSFATASA ALCALINA	\$ 140.00
LA-055	DESHIDROGENASA LÁCTICA (D.H.L)	\$ 220.00
LA-057	LIPASA	\$ 140.00
LA-058	CRATIN CINASA C P K	\$ 130.00
LA-059	CREATIN CINASA (CK-MB)	\$ 220.00
LA-060	GAMAGLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)	\$ 140.00
LA-061	TROPONINA	\$ 695.00
LA-062	SANGRE OCULTA EN HECES (GUAYACO EN HECES)	\$ 115.00
LA-063	CITOLOGÍA DE MOCO FECAL	\$ 60.00
LA-064	GRASAS EN HECES	\$ 60.00
LA-066	OSMOLARIDAD (GLUCOSA, BUN, ELECTROLITOS)	\$ 220.00
LA-068	FÓSFORO EN SUERO	\$ 150.00
LA-070	CLORO EN SUERO	\$ 220.00
LA-071	RELACIÓN ALBÚMINA/GLOBULINA	\$ 165.00
LA-073	TRIGLICÉRIDOS	\$ 190.00
LA-074	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	\$ 140.00
LA-075	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	\$ 140.00
LA-076	COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL)	\$ 140.00
LA-077	ÍNDICE ATEROGÉNICO	\$ 100.00
LA-078	TESTOSTERONA TOTAL	\$ 455.00
LA-079	ESTRADIOL	\$ 355.00
LA-080	PROGESTERONA	\$ 235.00
LA-081	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	\$ 225.00
LA-082	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	\$ 220.00
LA-083	PROLACTINA	\$ 235.00
LA-084	PRUEBA INMUNOLÓGICA DE EMBARAZO CUALITATIVA (SANGRE Y ORINA)	\$ 315.00
LA-085	CUANTIFICACIÓN DE GONADOTROPINA CORIÓNICAS HUMANAS SUBUNIDAD BETA	\$ 425.00
LA-086	TSH (TIROTROPINA)	\$ 225.00
LA-087	PERFIL HORMONAL FEMENINO	\$ 550.00
LA-088	PERFIL HORMONAL MASCULINO	\$ 695.00
LA-089	T4 (TIROXINA)	\$ 220.00
LA-090	T3 (TRIYODOTIRONINA)	\$ 220.00
LA-091	T4L (TIROXINA LIBRE)	\$ 220.00
LA-092	PROTEÍNAS EN ORINA	\$ 180.00
LA-093	INVESTIGACIÓN DE HIFAS (KOH)	\$ 110.00

*[Handwritten marks]*





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
LA-094	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO	\$ 140.00
LA-095	DEPURACIÓN DE CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 260.00
LA-096	MICROALBÚMINA	\$ 220.00
LA-097	EXAMEN PARCIAL DE ORINA	\$ 125.00
LA-098	EXAMEN GENERAL DE ORINA	\$ 125.00
LA-099	QUÍMICA SANGUÍNEA DE 12 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, CREATININA, TGO/AST, TGP/ALT, FOSFATASA ALCALINA, PROTEÍNAS TOTALES, BILIRRUBINA TOTAL Y BILIRRUBINA DIRECTA, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICÉRIDOS Y LDL)	\$ 725.00
LA-100	PERFIL DE LÍPIDOS (COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS Y HDL)	\$ 540.00
LA-101	QUÍMICA SANGUÍNEA DE 5 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, CREATININA, COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS)	\$ 365.00
LA-102	QUÍMICA SANGUÍNEA DE 4 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, CREATININA Y ÁCIDO ÚRICO)	\$ 275.00
LA-103	PERFIL HEPÁTICO (TRANSAMINASA OXALACÉTICA (AST), TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRUVICA (ALT), FOSFATASA ALCALINA (FOA), ALBÚMINA, PROTEÍNAS TOTALES, (GLOBULINA, Rel. A/G), BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA Y GAMAGLUTAMIL TRANSFERASA (GGT))	\$ 1,095.00
LA-104	PERFIL PREOPERATORIO (BIOMETRÍA HEMÁTICA, GLUCOSA, UREA, CREATININA TP, TTP-INR, EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO) Y GRUPO SANGUÍNEO FACTOR Rh)	\$ 830.00
LA-105	PERFIL REUMATOIDE (ÁCIDO ÚRICO, ANTIESTREPTOLISINA "O", PROTEÍNA "C" REACTIVA Y FACTOR REUMATOIDE)	\$ 680.00
LA-106	PERFIL PRENATAL (BIOMETRÍA HEMÁTICA, GLUCOSA, UREA, CREATININA, EXAMEN GENERAL DE ORINA (EGO), GRUPO SANGUÍNEO FACTOR Rh Y VDRL)	\$ 1,135.00
LA-107	PERFIL TIROIDEO	\$ 745.00
LA-108	QUÍMICA SANGUÍNEA DE 3 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, CREATININA)	\$ 220.00
LA-109	PERFIL CARDIACO (TGO, CK, CKMB Y DHL)	\$ 355.00
LA-110	PERFIL TOXÉMICO (GLUCOSA, UREA, CREATININA, ÁCIDO ÚRICO, COLESTEROL, BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA, TRANSAMINASA OXALACÉTICA (AST), TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRUVICA (ALT), TP, TTP-INR, Y ELECTROLITOS SÉRICOS (Na, K y Cl))	\$ 555.00
LA-111	PERFIL BIOQUÍMICO (GLUCOSA, UREA, CREATININA, ÁC. ÚRICO, COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS, BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA, PROTEÍNAS TOTALES, ALBÚMINA (GLOBULINA Rel. A/G) TRANSAMINASA OXALACÉTICA (AST), TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRUVICA (ALT), FOSFATASA ALCALINA (FOA), DESHIDROGENASA LÁCTICA (LDH) Y GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT))	\$ 775.00
LA-112	BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA	\$ 140.00
LA-113	PERFIL CARDIACO DIAGNÓSTICO (AST, CREATININ CINASA (CPK TOTAL), CREATININ CINASA (CPK-MB), DESHIDROGENASA LÁCTICA (LDH), MIOGLOBINA Y TROPONINA)	\$ 1,805.00
LA-114	PERFIL ELECTROLITOS (SODIO, POTASIO, CLORO, CALCIO Y FOSFORO)	\$ 340.00
LA-115	PERFIL ASFIXIA (BIOMETRÍA HEMÁTICA, TP, TTPa-INR, GLUCOSA, UREA, CREATININA, ÁC. ÚRICO, COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS, BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA, PROTEÍNAS TOTALES, ALBÚMINA (GLOBULINA Rel. A/G), TRANSAMINASA OXALACÉTICA (AST), TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRUVICA (ALT), FOSFATASA ALCALINA (FOA), DESHIDROGENASA LÁCTICA (LDH), GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT), ELECTROLITOS (Na, K y Cl) Y GASES ARTERIALES)	\$ 2,165.00
LA-116	PERFIL DE DONADOR (BH, GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR Rh, HIV, BRUCELLA, ANTICUERPOS HEPATITIS "B", ANTICUERPOS HEPATITIS "C", VDRL, TRY PANOSOMA CRUZI Y NBT)	\$ 2,040.00
LA-118	EXAMEN ANTIDOPING COCAÍNA	\$ 225.00
LA-119	EXAMEN ANTIDOPING: CANABINOIDES	\$ 225.00
LA-120	EXAMEN ANTIDOPING: OPIÁCEOS	\$ 225.00
LA-121	EXAMEN ANTIDOPING: BENZODIACEPINAS	\$ 225.00
LA-122	EXAMEN ANTIDOPING: ANFETAMINAS	\$ 225.00
LA-123	PANEL COPROLÓGICO (EXAMEN FÍSICOQUÍMICO: PH, AZUCARES REDUCTORES, GRASAS, GUAYACO, ERITROCITOS Y LEUCOCITOS EN HECE)	\$ 185.00
LA-124	AMEBA EN FRESCO (IAPC)	\$ 105.00
LA-125	COPROPARASITOSCÓPICO ÚNICO	\$ 85.00
LA-126	CRIP TOSPORIDIUM EN HECE	\$ 85.00
LA-127	COPROPARASITOSCÓPICO SERIADO (3 MUESTRAS)	\$ 140.00
LA-128	ERITROCITOS EN HECE	\$ 80.00

Handwritten marks and initials at the bottom right of the page.



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
LA-129	LEUCOCITOS EN HECES	\$ 60.00
LA-130	COMPLEMENTO C3	\$ 265.00
LA-131	COMPLEMENTO C4	\$ 265.00
LA-132	TOPIRAMATO (NIVELES SÉRICOS)	\$ 920.00
LA-133	AMONIO EN SANGRE	\$ 190.00
LA-134	INSULINA	\$ 280.00
LA-135	PÉPTIDO C	\$ 400.00
LA-136	PERFIL HORMONAL MASCULINO II	\$ 500.00
LA-137	ÁCIDOS ORGÁNICOS	\$ 5,860.00
LA-138	ACETONA EN ORINA	\$ 590.00
LA-139	GLUCAGÓN	\$ 1,010.00
LA-140	ALFA FETOPROTEÍNA	\$ 330.00
LA-141	TRANSFERRINA EN SANGRE	\$ 290.00
LA-142	PARATHORMONA INTACTA	\$ 360.00
LA-143	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HR	\$ 150.00
LA-144	CALCIO EN ORINA DE 24 HR	\$ 110.00
LA-145	FOSFORO EN ORINA DE 24HR	\$ 130.00
LA-146	FACTOR VIII	\$ 1,330.00
LA-147	FERRITINA	\$ 250.00
LA-148	ANTICUERPOS IgM CORE DE HEPATITIS B	\$ 300.00
LA-149	HIDROXIPROGESTERONA NEONATAL	\$ 270.00
LA-150	DEHIDROEPIANDROSTERONA	\$ 340.00
LA-151	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO	\$ 360.00
LA-152	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS A TOTALES E IgM	\$ 540.00
LA-153	ANTI-TIROGLOBULINA Y ANTI-PEROXIDASA DE TIROIDES	\$ 400.00
LA-154	INMUNOGLOBULINAS ESTIMULANTE DE TIROIDES	\$ 5,460.00
LA-155	ANTICUERPOS ANTI RECEPTORES DE T.S.H.	\$ 3,260.00
LA-156	PERFIL HORMONAL FEMENINO II	\$ 510.00
LA-157	ANTICUERPOS ANTI GANGLIÓSIDO ASIALO-GM1 EN LCR	\$ 2,420.00
LA-158	ANTICUERPOS ANTI GANGLIÓSIDO ASIALO-GM1 EN SUERO	\$ 3,650.00
LA-159	HEPATITIS B AGUDA MARCADORES PERFIL	\$ 890.00
LA-160	POLIOMAVIRUS JC POR PCR (DETECCIÓN)	\$ 3,500.00
LA-161	POLIPÉPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO (V.I.P.)	\$ 3,020.00
LA-162	ALDOLASA EN SANGRE	\$ 440.00
LA-163	ENTAMOEBA HISTOLYTICA AC IgG, IgM, IgA	\$ 4,940.00
LA-164	ENTAMOEBA HISTOLYTICA, ANTICUERPOS	\$ 290.00
LA-165	ENTAMOEBA HISTOLYTICA, COPROANTÍGENO	\$ 930.00
LA-166	ANTICUERPOS ANTI BARTONELLA HENSELAE IgG IgM	\$ 1,670.00
LA-167	ANTICUERPOS ANTI BARTONELLA QUINTANA IgG, IgM	\$ 4,650.00
LA-168	ÁCIDO LÁCTICO SÉRICO	\$ 400.00
LA-169	CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (ESTUDIO BIOQUÍMICO)	\$ 330.00
LA-170	COAGULINACIÓN DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	\$ 430.00
LA-171	CUERPOS CETÓNICOS EN ORINA	\$ 100.00
LA-172	DEPURACIÓN DE CREATININA Y PROTEINURIA EN ORINA DE 12 O 24 HORAS	\$ 170.00
LA-173	DETECCIÓN DE METABOLITOS DE ALCOHOL METÍLICO EN ORINA	\$ 1,080.00
LA-174	DETERMINACIÓN SÉRICA DE RETINOL	\$ 1,200.00
LA-175	SODIO	\$ 170.00
LA-176	EXAMEN DE CAMPO OSCURO SÍFILIS	\$ 340.00



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
LA-177	FRÓTIS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	\$ 170.00
LA-178	INMUNOFLUORESCENCIA SIFILIS	\$ 355.00
LA-179	MARCADORES TUMORALES TIROIDEOS	\$ 1,005.00
LA-180	PROCALCITONINA SÉRICA	\$ 1,385.00
LA-181	PERFIL HORMONAL FEMENINO 5 (ESTRADIOL, HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE, HORMONA LUTEINIZANTE, PROGESTERONA, PROLACTINA)	\$ 785.00
LA-183	REAGINA PLASMÁTICA RÁPIDA (RPR)	\$ 165.00
LA-184	PRUEBA RÁPIDA DE VIH	\$ 750.00
LA-185	PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL (CREATININA SÉRICA, BOMBA DE NITRÓGENO UREICO, PROTEÍNAS TOTALES, ALBUMINA, GLOBULINA, RELACIÓN ALBUMINO/GLOBULINA)	\$ 445.00
LA-186	QUÍMICA SANGUÍNEA DE 6 ELEMENTOS (GLUCOSA, UREA, COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS, CREATININA, ÁCIDO ÚRICO)	\$ 385.00
LA-187	UREA	\$ 105.00
LA-188	RELACIÓN NORMALIZADA INTERNACIONAL (INR)	\$ 130.00
LA-189	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	\$ 130.00
LA-190	TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (TTP)	\$ 130.00
LA-191	PERFIL HORMONAL FEMENINO 6 (FSH, LH, ESTRADIOL, PROLACTINA, PROGESTERONA, TESTOSTERONA)	\$ 1,040.00
LA-192	CREATINA FOSFOQUINASA (CPK)	\$ 85.00
LA-193	FOSFATASA ACIDA	\$ 70.00
LA-194	FOSFOLÍPIDOS, ANTICUERPOS ANTI (AAP)	\$ 355.00
LA-195	TIEMPO DE TROMBINA (TT)	\$ 190.00
LA-196	ESPERMATOBIOSCOPIA	\$ 125.00
LA-197	CA 15-3 MARCADOR TUMORAL DE CÁNCER DE MAMA	\$ 410.00
LA-198	EXAMEN ANTIDOPING (INCLUYE 5 PARÁMETROS: COCAINA, MARIHUANA, ANFETAMINAS BARBITÚRICOS Y BENZODIAZEPINAS)	\$ 835.00
LA-199	EXAMEN ANTIDOPING (INCLUYE 3 PARÁMETROS: COCAINA, MARIHUANA Y ANFETAMINAS)	\$ 505.00
LA-200	ANTI-HEPATITIS C PRUEBA RÁPIDA	\$ 440.00
LA-202	GLUCOSA EN ORINA	\$ 105.00
LA-203	GLUCOSA SÉRICA	\$ 105.00
LA-204	CREATININA EN ORINA	\$ 85.00
LA-205	CREATININA SÉRICA	\$ 85.00
LA-206	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA	\$ 85.00
LA-207	ÁCIDO ÚRICO SÉRICO	\$ 85.00
LA-208	AMILASA EN ORINA	\$ 150.00
LA-209	AMILASA SÉRICA	\$ 150.00
LA-210	MAGNESIO URINARIO	\$ 130.00
LA-211	MAGNESIO SÉRICO	\$ 130.00
LA-212	CALCIO URINARIO	\$ 150.00
LA-213	CALCIO SÉRICO	\$ 150.00
LA-214	ELECTROLITOS (Na, K, Cl) URINARIOS	\$ 165.00
LA-215	ELECTROLITOS (Na, K, Cl) SÉRICOS	\$ 165.00
LA-216	POTÁSIO URINARIO	\$ 175.00
LA-217	POTÁSIO SÉRICO	\$ 175.00
LA-218	BILIRRUBINA TOTAL	\$ 140.00
LA-219	BILIRRUBINA DIRECTA	\$ 140.00
LA-220	BILIRRUBINA INDIRECTA	\$ 140.00
LA-221	GASOMETRÍA ARTERIAL	\$ 300.00
LA-222	GASOMETRÍA VENOSA	\$ 300.00



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
<b>BA</b>	<b>BACTERIOLOGÍA</b>	<b>Costo 2019</b>
BA-001	BACTERIOLOGÍA EN FRESCO	\$ 110.00
BA-002	BACTERIOLOGÍA FROTIS Y TINCIÓN	\$ 110.00
BA-003	SEROTIPIFICACIONES	\$ 110.00
BA-004	INVESTIGACIÓN DE PLASMODIUM	\$ 110.00
BA-005	CONTROL BACTERIOLÓGICO	\$ 110.00
BA-006	GRAM (TINCIÓN)	\$ 110.00
<b>BS</b>	<b>BANCO DE SANGRE</b>	<b>Costo 2019</b>
BS-001	PLAQUETAS (RECUENTO MANUAL)	\$ 110.00
BS-002	RETICULOCITOS (RECUENTO CELULAR MANUAL)	\$ 110.00
BS-003	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR (VSG)	\$ 110.00
BS-004	FRAGILIDAD GLOBULAR (OSMÓTICA)	\$ 110.00
BS-005	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH	\$ 210.00
BS-006	PRUEBAS DE TENDENCIA HEMORRÁGICA (TTPa, TP, TT)	\$ 300.00
BS-007	FIBRINÓGENO	\$ 250.00
BS-008	PRUEBAS DE COAGULACIÓN (TP, TTP e INR)	\$ 300.00
BS-009	FROTIS DE SANGRE PERIFÉRICA	\$ 110.00
BS-010	HEMATÓCRITO	\$ 250.00
BS-011	DÍMERO D	\$ 950.00
BS-012	EXANGUINOTRANSFUSIÓN	\$ 20,200.00
BS-013	SANGRÍA TERAPÉUTICA	\$ 650.00
BS-014	SERVICIO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS (GRUPO SANGUÍNEO FACTOR Rh Y PRUEBAS CRUZADAS)	\$ 2,700.00
BS-015	PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD (PRUEBAS CRUZADAS)	\$ 415.00
<b>AA</b>	<b>ANÁLISIS DE ALIMENTOS COMERCIALES</b>	<b>Costo 2019</b>
AA-001	SUPERFICIES VIVAS E INERTES	\$ 280.00
AA-002	CENIZAS	\$ 300.00
AA-003	PESO NETO	\$ 75.00
AA-004	PESO DRENADO	\$ 75.00
AA-005	CONSERVADORES EN LECHE	\$ 75.00
AA-006	ÍNDICE REFRACTOMÉTRICO EN LECHE	\$ 75.00
AA-007	AFLATOXINAS CON GARANTÍA DE CALIDAD	\$ 1,295.00
AA-008	AFLATOXINAS SIN GARANTÍA DE CALIDAD	\$ 935.00
AA-009	GRASAS Y ACEITES EN AGUA RESIDUAL	\$ 480.00
AA-010	COLINESTERASA ERITROCÍTICA MÉTODO ELLMAN	\$ 120.00
AA-011	ARSÉNICO SEMI CUANTITATIVO GUTZEIT	\$ 315.00
AA-012	ARSÉNICO ESPECTROFOTOMÉTRICO EN AGUAS	\$ 340.00
AA-013	SULFITOS EN CARNE	\$ 120.00
AA-014	FIBRA CRUDA	\$ 315.00
AA-015	GRASA MÉTODO GOLDFISH	\$ 395.00
<b>RX</b>	<b>SERVICIO DE IMAGENOLÓGIA</b>	<b>Costo 2019</b>
RX-001	ULTRASONIDO UNA REGIÓN	\$ 1,065.00
RX-002	FOLÍCULOGRAMA (MONITOREO FOLICULAR)	\$ 1,190.00
RX-003	ULTRASONIDO DE GLÁNDULA MAMARIA	\$ 555.00
RX-004	ULTRASONIDOTRANSFONTANELAR	\$ 555.00
RX-005	ULTRASONIDO DE TIROIDES	\$ 555.00
RX-006	ULTRASONIDO DE ABDOMEN SUPERIOR	\$ 555.00
RX-007	ULTRASONIDO PÉLVICO	\$ 555.00





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
RX-008	ULTRASONIDO TESTICULAR	\$ 555.00
RX-009	ULTRASONIDO TEJIDOS BLANDOS	\$ 555.00
RX-010	ULTRASONIDO PORTÁTIL	\$ 1,100.00
RX-011	ULTRASONIDO MUSCULOESQUELETICO	\$ 835.00
RX-012	ULTRASONIDO OBSTÉTRICO	\$ 580.00
RX-013	ULTRASONIDO DE TÓRAX	\$ 735.00
RX-014	ULTRASONIDO PROSTÁTICO	\$ 555.00
RX-015	ULTRASONIDO TRANSRECTAL	\$ 530.00
RX-016	ULTRASONIDO TRANSRECTAL CON TOMA DE BIOPSIA	\$ 950.00
RX-017	ULTRASONIDO RENAL	\$ 530.00
RX-018	ULTRASONIDO DE HIGADO Y VÍAS BILIARES	\$ 565.00
RX-019	ULTRASONIDO TRANSVAGINAL	\$ 555.00
RX-020	RADIOGRAFÍA TELE DE TÓRAX 2 POSICIONES	\$ 410.00
RX-021	RADIOGRAFÍA DE ESTERNON (TÓRAX OSEO) 1 POSICION	\$ 330.00
RX-022	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL 2 POSICIONES	\$ 410.00
RX-023	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL 2 POSICIONES	\$ 480.00
RX-024	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR 2 POSICIONES	\$ 480.00
RX-025	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO 2 POSICIONES	\$ 410.00
RX-026	RADIOGRAFÍA DE MACIZO FACIAL	\$ 355.00
RX-027	RADIOGRAFÍA DE HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ - PERFILOGRAMA	\$ 370.00
RX-028	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS 1 POSICIÓN	\$ 355.00
RX-029	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA 1 POSICION	\$ 355.00
RX-030	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTOS AUDITIVOS 2 POSICIONES	\$ 410.00
RX-031	RADIOGRAFÍA DE MANDÍBULA 2 POSICIONES	\$ 410.00
RX-032	RADIOGRAFÍA DE MANO 4 POSICIONES	\$ 665.00
RX-036	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO 1 POSICION	\$ 285.00
RX-037	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO COMPARATIVA 2 POSICIONES	\$ 410.00
RX-038	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA 1 POSICION	\$ 285.00
RX-039	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA 2 POSICIONES	\$ 410.00
RX-040	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO 1 POSICION	\$ 285.00
RX-041	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO COMPARATIVO	\$ 685.00
RX-042	RADIOGRAFÍA DE PIE 2 POSICIONES	\$ 410.00
RX-043	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO 2 POSICIONES	\$ 410.00
RX-044	RADIOGRAFÍA DE PIERNA ( TIBIA Y PERONE ) 1 POSICIÓN	\$ 405.00
RX-045	RADIOGRAFÍA DE RODILLA 2 POSICIONES	\$ 410.00
RX-046	RADIOGRAFÍA DE RODILLA COMPARATIVA - 2 POSICIONES	\$ 685.00
RX-047	RADIOGRAFÍA DE FEMUR 1 POSICION	\$ 330.00
RX-048	MEDICIÓN DE MIEMBRO PELVICO	\$ 655.00
RX-049	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	\$ 365.00
RX-050	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES 1 POSICION	\$ 285.00
RX-051	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES (STENVERSI) COMPARATIVA	\$ 655.00
RX-052	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES (SCHULLER) COMPARATIVA	\$ 655.00
RX-053	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES WATTERS	\$ 330.00
RX-054	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES CALDWELL	\$ 330.00
RX-055	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES LATERAL	\$ 330.00
RX-056	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (BOCA ABIERTA)	\$ 330.00
RX-057	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (BOCA CERRADA)	\$ 330.00
RX-058	RADIOGRAFÍA TELE DE TÓRAX 1 POSICION	\$ 330.00



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
RX-059	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX ÓSEO OBLICUA	\$ 450.00
RX-060	RADIOGRAFÍA DE ESCÁPULA (TÓRAX ÓSEO) 1 POSICIÓN	\$ 250.00
RX-061	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL OBLICUAS (DERECHA E IZQUIERDA)	\$ 600.00
RX-063	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA 1 POSICIÓN	\$ 200.00
RX-064	RADIOGRAFÍA DE PELVIS 1 POSICIÓN	\$ 350.00
RX-065	RADIOGRAFÍA DE PELVIS 2 POSICIONES	\$ 400.00
RX-066	RADIOGRAFÍA DE RODILLA 2 POSICIONES CON APOYO	\$ 300.00
RX-067	RADIOGRAFÍA DE RODILLA TANGENCIAL A 30 GRADOS	\$ 300.00
RX-068	RADIOGRAFÍA DE RODILLA TANGENCIAL A 60 GRADOS	\$ 300.00
RX-069	RADIOGRAFÍA DE RODILLA TANGENCIAL A 90 GRADOS	\$ 300.00
RX-070	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN 2 POSICIONES	\$ 300.00
RX-071	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN DE PIE	\$ 300.00
RX-072	RADIOGRAFÍA EN DECÚBITO CON RAYO TANGENCIAL 1 POSICIÓN	\$ 300.00
RX-073	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO 2 POSICIONES	\$ 200.00
RX-074	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (CADERA) 1 POSICIÓN	\$ 300.00
RX-075	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN SACROILIACA 1 POSICIÓN	\$ 300.00
RX-076	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX AXIAL CON RAYO HORIZONTAL	\$ 300.00
RX-078	RADIOGRAFÍA DE CODO 2 POSICIONES	\$ 400.00
RX-079	RADIOGRAFÍA DE CODO AXIAL 30 GRADOS	\$ 400.00
RX-080	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL 4 POSICIONES	\$ 300.00
RX-081	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL DINÁMICA (FLEXIÓN-EXTENSIÓN)	\$ 300.00
RX-082	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR DINÁMICA (FLEXIÓN-EXTENSIÓN)	\$ 300.00
RX-083	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR 4 POSICIONES	\$ 300.00
RX-084	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO 3 POSICIONES (AP, LATERAL Y TOWNE)	\$ 350.00
RX-085	RADIOGRAFÍA DE CUELLO (PARTES BLANDAS) 1 POSICIÓN	\$ 300.00
RX-086	RADIOGRAFÍA DE CUELLO (PARTES BLANDAS) 2 POSICIONES	\$ 300.00
RX-087	EDAD ÓSEA (MANOS, PIES, HOMBROS Y CODOS)	\$ 1,000.00
RX-088	EDAD ÓSEA (AMBAS MANOS)	\$ 550.00
RX-089	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR 2 POSICIONES (AP Y LATERAL)	\$ 400.00
RX-090	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR COMPARATIVO (AP Y LATERAL)	\$ 600.00
RX-091	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO 2 POSICIONES	\$ 420.00
RX-092	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO 1 POSICIÓN	\$ 300.00
RX-093	RADIOGRAFÍA DE MANDÍBULA 4 POSICIONES	\$ 550.00
RX-094	RADIOGRAFÍA DE MANO 2 POSICIONES	\$ 350.00
RX-095	RADIOGRAFÍA DE MANO 3 POSICIONES	\$ 420.00
RX-097	RADIOGRAFÍA DE PIE 3 POSICIONES	\$ 420.00
RX-098	RADIOGRAFÍA DE PIE 2 POSICIONES - CON APOYO	\$ 350.00
RX-099	RADIOGRAFÍA DE PIE 2 POSICIONES - CON APOYO BILATERAL	\$ 550.00
RX-100	SERIE ÓSEA METASTÁSICA (15 PROYECCIONES DE CUERPO COMPLETO EN POSICIÓN AP)	\$ 3,420.00
RX-101	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA 2 POSICIONES	\$ 340.00
RX-102	RADIOGRAFÍA DE CRÁNEO 1 POSICIÓN	\$ 315.00
RX-103	NEFROTOMOGRFÍA LINEAL CONTRASTADA	\$ 3,365.00
RX-104	TOMOGRFÍA LINEAL DE COLUMNA CERVICAL	\$ 1,520.00
RX-105	TOMOGRFÍA LINEAL DE COLUMNA DORSAL	\$ 2,075.00
RX-106	TOMOGRFÍA LINEAL DE COLUMNA LUMBAR	\$ 2,075.00
RX-107	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE RODILLA SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-108	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE OÍDOS (CORTES AXIALES Y CORONALES) SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-109	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR CONTRASTADA	\$ 4,370.00





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
RX-110	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN INFERIOR (PÉLVICO) SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-111	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN TOTAL	\$ 4,370.00
RX-112	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-113	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA DORSAL SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-114	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE COLUMNA LUMBAR SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-115	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-116	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO CONTRASTADO	\$ 2,185.00
RX-117	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CUELLO CONTRASTADO	\$ 2,185.00
RX-118	TOMOGRAFÍA COMPUTADA SIMPLE DE SENOS PARANASALES (CORTES AXIALES Y CORONALES)	\$ 2,185.00
RX-119	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-120	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN INFERIOR (PÉLVICO) CONTRASTADO	\$ 4,370.00
RX-121	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, FÉMUR Y PIERNA) SIMPLE	\$ 4,370.00
RX-122	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, FÉMUR Y PIERNA) CONTRASTADO	\$ 4,370.00
RX-123	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ORBITA SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-124	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ORBITA CONTRASTADA	\$ 1,925.00
RX-125	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE RODILLA CONTRASTADA	\$ 1,925.00
RX-126	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES CONTRASTADA	\$ 1,925.00
RX-127	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA SIMPLE	\$ 1,655.00
RX-128	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SILLA TURCA CONTRASTADO	\$ 4,370.00
RX-129	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX CONTRASTADO	\$ 2,055.00
RX-130	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE UROTAC CONTRASTADO	\$ 4,370.00
RX-131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ANGIO-TAC SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-132	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-133	INTERPRETACIÓN DE MASTOGRAFÍA*	\$ 310.00
RX-134	HISTEROSALPINGOGRAFÍA	\$ 1,950.00
RX-135	GALACTOGRAFÍA	\$ 530.00
RX-136	MAMOGRAFÍA ANÁLOGA*	\$ 545.00
RX-137	UROGRAFÍA EXCRETORA ADULTO	\$ 2,230.00
RX-138	UROGRAFÍA EXCRETORA INFANTIL	\$ 1,730.00
RX-139	UROGRAFÍA EXCRETORA MINUTADA MAXWELL	\$ 2,560.00
RX-140	UROGRAFÍA EXCRETORA CON TÉCNICA DE WINCHEL ARATA	\$ 3,050.00
RX-141	URETROCISTOGRAMA	\$ 1,450.00
RX-142	CISTOGRAFÍA RETRÓGRADA	\$ 1,590.00
RX-143	SIALOGRAFÍA UNILATERAL	\$ 880.00
RX-144	FISTULOGRAFÍA	\$ 1,165.00
RX-145	FLEBOGRAFÍA BILATERAL	\$ 2,025.00
RX-146	COLANGIO POR SONDA	\$ 1,545.00
RX-147	COLON POR ENEMA	\$ 1,065.00
RX-148	SERIE ESÓFAGO GASTRODUODENAL	\$ 2,025.00
RX-149	TRÁNSITO INTESTINAL	\$ 2,025.00
RX-150	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL CON TRÁNSITO INTESTINAL	\$ 3,595.00
RX-151	COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA	\$ 2,880.00
RX-152	SERIE CARDÍACA	\$ 1,730.00
RX-153	PIELOGRAFÍA RETRÓGRADA	\$ 2,090.00
RX-154	COLON POR ENEMA DOBLE CONTRASTE	\$ 2,185.00
RX-155	FLEBOGRAFÍA UNILATERAL	\$ 945.00
RX-156	ESOFAGOGRAMA	\$ 1,305.00
RX-157	MAMOGRAFÍA BILATERAL DIGITAL	\$ 690.00



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
RX-158	MAMOGRAFÍA PROGRAMAS ESPECIALES (MARCAJE BIOPSIAS)*	\$ 2,185.00
RX-159	SIALOGRAFÍA BILATERAL	\$ 1,100.00
RX-160	DENSITOMETRÍA ÓSEA	\$ 730.00
RX-161	ULTRASONIDO RENAL BILATERAL	\$ 700.00
RX-162	ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL	\$ 2,730.00
RX-163	ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO	\$ 2,730.00
RX-164	ULTRASONIDO DOPPLER CAROTÍDEO	\$ 2,185.00
RX-165	ULTRASONIDO DOPPLER HEPÁTICO	\$ 2,185.00
RX-166	ULTRASONIDO DOPPLER RENAL	\$ 2,185.00
RX-167	ULTRASONIDO DOPPLER TESTICULAR	\$ 2,185.00
RX-168	ULTRASONIDO ARTERIAL MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR	\$ 1,090.00
RX-169	RADIOGRAFÍA DE ESTERNÓN (TÓRAX ÓSEO) 2 POSICIONES	\$ 425.00
RX-170	RADIOGRAFÍA DE ESCÁPULA (TÓRAX ÓSEO) 2 POSICIONES	\$ 425.00
RX-171	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL 1 POSICIÓN	\$ 355.00
RX-172	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL 3 POSICIONES	\$ 510.00
RX-173	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL 5 POSICIONES	\$ 610.00
RX-174	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL 6 POSICIONES	\$ 730.00
RX-175	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL 1 POSICIÓN	\$ 400.00
RX-176	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL 3 POSICIONES	\$ 570.00
RX-177	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL 4 POSICIONES	\$ 685.00
RX-178	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL 5 POSICIONES	\$ 820.00
RX-179	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSAL 6 POSICIONES	\$ 985.00
RX-180	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR 1 POSICIÓN	\$ 400.00
RX-181	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR 3 POSICIONES	\$ 570.00
RX-182	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR 5 POSICIONES	\$ 685.00
RX-183	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBAR 6 POSICIONES	\$ 985.00
RX-184	RADIOGRAFÍA DE AGUJEROS ÓPTICOS 2 POSICIONES	\$ 430.00
RX-185	RADIOGRAFÍA DE SILLA TURCA 2 POSICIONES	\$ 430.00
RX-186	RADIOGRAFÍA DE CONDUCTOS AUDITIVOS 1 POSICIÓN	\$ 300.00
RX-187	RADIOGRAFÍA TRANSORBITARIA DE GUILLEN	\$ 330.00
RX-188	RADIOGRAFÍA DE MANDÍBULA 1 POSICIÓN	\$ 300.00
RX-189	RADIOGRAFÍA DE MANDÍBULA 3 POSICIONES	\$ 430.00
RX-190	RADIOGRAFÍA DE OMÓPLATO 2 POSICIONES	\$ 310.00
RX-191	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO 2 POSICIONES	\$ 345.00
RX-192	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO 3 POSICIONES	\$ 430.00
RX-193	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO 4 POSICIONES	\$ 515.00
RX-194	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA 3 POSICIONES	\$ 580.00
RX-195	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA 4 POSICIONES	\$ 750.00
RX-196	RADIOGRAFÍA DE CLAVÍCULA COMPARATIVA (AP Y LATERAL)	\$ 750.00
RX-197	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO 1 POSICIÓN	\$ 355.00
RX-198	RADIOGRAFÍA DE CODO 1 POSICIÓN	\$ 355.00
RX-199	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO 3 POSICIONES	\$ 510.00
RX-200	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES 2 POSICIONES	\$ 265.00
RX-201	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES 3 POSICIONES	\$ 315.00
RX-202	RADIOGRAFÍA DE PIE 1 POSICIÓN	\$ 290.00
RX-203	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO 1 POSICIÓN	\$ 260.00
RX-204	RADIOGRAFÍA DE PIERNA ( TIBIA Y PERONÉ ) 2 POSICIONES	\$ 485.00
RX-205	RADIOGRAFÍA DE PIERNA ( TIBIA Y PERONÉ ) COMPARATIVA	\$ 575.00





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
RX-206	RADIOGRAFÍA DE RODILLA 1 POSICIÓN	\$ 355.00
RX-207	RADIOGRAFÍA DE RODILLA 3 POSICIONES	\$ 495.00
RX-208	MEDICIÓN DE MIEMBROS INFERIORES (ARTICULACIÓN COXOFEMORAL, RODILLA Y TOBILLO)	\$ 555.00
RX-209	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES 1 POSICIÓN	\$ 355.00
RX-210	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES 2 POSICIONES	\$ 425.00
RX-211	RADIOGRAFÍA DE MASTOIDES 3 POSICIONES	\$ 510.00
RX-212	RADIOGRAFÍA DE PELVIS 3 POSICIONES	\$ 635.00
RX-213	RADIOGRAFÍA DE PELVIS 4 POSICIONES	\$ 770.00
RX-214	RADIOGRAFÍA DE PELVIS 5 POSICIONES	\$ 910.00
RX-215	RADIOGRAFÍA DE PELVIS 6 POSICIONES	\$ 1,050.00
RX-216	RADIOGRAFÍA DE SACRO - COXIS 1 POSICIÓN	\$ 355.00
RX-217	RADIOGRAFÍA DE SACRO - COXIS 2 POSICIONES	\$ 500.00
RX-218	RADIOGRAFÍA EN DECÚBITO CON RAYO TANGENCIAL 2 POSICIONES	\$ 375.00
RX-219	RADIOGRAFÍA EN DECÚBITO CON RAYO HORIZONTAL 1 POSICIÓN	\$ 315.00
RX-220	RADIOGRAFÍA EN DECÚBITO CON RAYO HORIZONTAL 2 POSICIONES	\$ 375.00
RX-221	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (CADERA) 2 POSICIONES	\$ 410.00
RX-222	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (CADERA) 3 POSICIONES	\$ 495.00
RX-223	RADIOGRAFÍA DE HUECO PÉLVICO PARA VISUALIZAR DISPOSITIVO INTRAÚTERINO (D.I.U.)	\$ 345.00
RX-224	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN SACROILÍACA 2 POSICIONES	\$ 410.00
RX-225	RADIOGRAFÍA DE CODO AXIAL 60 GRADOS	\$ 260.00
RX-226	RADIOGRAFÍA DE CODO AXIAL 90 GRADOS	\$ 260.00
RX-227	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO COMPARATIVA 2 POSICIONES	\$ 610.00
RX-228	RADIOGRAFÍA DE MANO 1 POSICIÓN	\$ 290.00
RX-229	RADIOGRAFÍA DE MANO COMPARATIVA 2 POSICIONES	\$ 495.00
RX-230	RADIOGRAFÍA DE ESCAFOIDES MAGNIFICADO	\$ 545.00
RX-231	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO 1 POSICIÓN	\$ 290.00
RX-232	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO 2 POSICIONES	\$ 355.00
RX-233	RADIOGRAFÍA DE CALCÁNEO 3 POSICIONES	\$ 425.00
RX-234	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE OÍDO CONTRASTADO	\$ 4,370.00
RX-235	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE COLUMNA CERVICAL CONTRASTADA	\$ 4,370.00
RX-236	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE COLUMNA DORSAL CONTRASTADA	\$ 4,370.00
RX-237	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE COLUMNA LUMBAR CONTRASTADA	\$ 4,370.00
RX-238	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE MACIZO FACIAL SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-239	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE MACIZO FACIAL CONTRASTADO	\$ 4,370.00
RX-240	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE CUELLO SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-241	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE HOMBRO SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-242	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE HOMBRO CONTRASTADO	\$ 4,370.00
RX-243	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE MIEMBRO SUPERIOR (BRAZO, CODO, ANTEBRAZO Y MANO) SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-244	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE MIEMBRO SUPERIOR (BRAZO, CODO, ANTEBRAZO Y MANO) CONTRASTADO	\$ 4,370.00
RX-245	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE PELVIS SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-246	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE PELVIS CONTRASTADA	\$ 4,370.00
RX-247	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE FÉMUR SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-248	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE FÉMUR CONTRASTADA	\$ 4,370.00
RX-249	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE PIERNA SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-250	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE PIERNA CONTRASTADA	\$ 4,370.00
RX-251	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE PIE SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-252	TOMOGRFÍA COMPUTADA DE PIE CONTRASTADA	\$ 4,370.00



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
RX-253	TOMOGRFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-254	TOMOGRFIA COMPUTADA DE UROTAC SIMPLE	\$ 2,185.00
RX-255	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ANGIO-TAC CONTRASTADO	\$ 4,370.00
RX-256	PARACENTESIS	\$ 2,250.00
RX-257	PUNCIÓN TRANSTORÁCICA GUIADA POR TAC	\$ 3,170.00
RX-258	PUNCIÓN TRANSTORÁCICA GUIADA POR ULTRASONIDO	\$ 2,255.00
RX-259	TORACOCENTESIS Y DRENAJE PLEURAL GUIADA POR TAC	\$ 5,245.00
RX-260	TORACOCENTESIS Y DRENAJE PLEURAL GUIADA POR ULTRASONIDO	\$ 4,335.00
RX-261	TORACOCENTESIS GUIADA POR TAC	\$ 4,325.00
RX-262	TORACOCENTESIS GUIADA POR ULTRASONIDO	\$ 4,105.00
RX-263	DRENAJE DE COLECCIÓN ABDOMINAL (H. PÉLVICO, SUBFRENICAS, PERIPANCREÁTICAS) GUIADA POR TAC	\$ 5,700.00
RX-264	DRENAJE DE COLECCIÓN ABDOMINAL (H. PÉLVICO, SUBFRENICAS, PERIPANCREÁTICAS) GUIADA POR ULTRASONIDO	\$ 4,795.00
RX-265	DRENAJE DE ABSCESOS HEPÁTICOS GUIADO POR TAC	\$ 5,700.00
RX-266	DRENAJE DE ABSCESOS HEPÁTICOS GUIADO POR ULTRASONIDO	\$ 4,795.00
RX-267	DRENAJE DE ABSCESOS PERIRRENALES GUIADO POR TAC	\$ 5,700.00
RX-268	DRENAJE DE ABSCESOS PERIRRENALES GUIADO POR ULTRASONIDO	\$ 4,795.00
RX-269	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR ULTRASONIDO	\$ 4,975.00
RX-270	DERIVACIÓN BILIAR INTERNA POR FLUOROSCOPIA	\$ 6,700.00
RX-271	BIOPSIA DE TUMORACIÓN HEPÁTICA GUIADA POR TAC	\$ 3,670.00
RX-272	BIOPSIA DE TUMORACIÓN HEPÁTICA GUIADA POR ULTRASONIDO	\$ 2,940.00
RX-273	BIOPSIA DE MASA ABDOMINAL GUIADA POR TAC	\$ 3,670.00
RX-274	BIOPSIA DE MASA ABDOMINAL GUIADA POR ULTRASONIDO	\$ 2,940.00
RX-275	BIOPSIA RENAL GUIADA POR TAC	\$ 3,670.00
RX-276	BIOPSIA RENAL GUIADA POR ULTRASONIDO	\$ 2,940.00
RX-277	BIOPSIA DE GÁNGLIOS SUPRACLAVICULARES GUIADA POR ULTRASONIDO	\$ 2,940.00
RX-278	BIOPSIA DE MASA PULMONAR GUIADA POR TAC	\$ 3,670.00
RX-279	BIOPSIA DE MASA PULMONAR GUIADA POR ULTRASONIDO	\$ 2,940.00
RX-280	BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS GUIADA POR ULTRASONIDO	\$ 2,940.00
RX-281	BIOPSIA DE MASA MEDIASTINAL GUIADA POR TAC	\$ 3,670.00
RX-282	BIOPSIA DE MASA MEDIASTINAL GUIADA POR ULTRASONIDO	\$ 2,940.00
RX-283	BIOPSIA TRANSRECTAL GUIADA POR ULTRASONIDO	\$ 2,940.00
RX-284	CATÉTER DE NEFROSTOMÍA GUIADA POR ULTRASONIDO	\$ 2,670.00
RX-285	BAAF (BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA) GUIADA POR ULTRASONIDO	\$ 1,865.00
RX-286	BLOQUEO DEL PLEXO BRAQUIAL GUIADA POR ULTRASONIDO	\$ 3,100.00
RX-287	ABLACIÓN DE QUISTES RENALES GUIADA POR ULTRASONIDO	\$ 5,690.00
<b>HP</b>	<b>ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS</b>	<b>Costo 2019</b>
HP-001	BAAF (BIOPSIA ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA)	\$ 875.00
HP-002	BIOPSIA CHICA (1 A 3 RECIPIENTES)	\$ 545.00
HP-003	BIOPSIA MEDIANA (4 A 6 RECIPIENTES)	\$ 1,040.00
HP-004	BIOPSIA GRANDE (7 o MAS RECIPIENTES)	\$ 1,310.00
HP-005	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA	\$ 875.00
HP-006	BIOPSIA ESTEREOTÁXICA DE MAMA	\$ 1,310.00
HP-007	BIOPSIA DE TUMORES BENIGNOS DE MAMA	\$ 545.00
HP-008	BIOPSIA DE AMÍGDALAS Y/O ADENOIDES	\$ 330.00
HP-009	BIOPSIA DE APÉNDICE CECAL Y/O VESÍCULA BILIAR	\$ 545.00
HP-010	BIOPSIA DE BAZO	\$ 1,310.00





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
HP-011	BIOPSIA DE BOCA, LENGUA O ENCÍA	\$ 545.00
HP-012	BIOPSIA DE BRONQUIAL	\$ 545.00
HP-013	BIOPSIA DE CEREBRO	\$ 1,310.00
HP-014	BIOPSIA DE CÉRVIX Y ENDOMETRIO	\$ 1,040.00
HP-015	BIOPSIA DE CONDUCTOS DEFERENTES	\$ 545.00
HP-016	BIOPSIA DE CONO CERVICAL	\$ 1,310.00
HP-017	BIOPSIA DE CUERDA VOCAL	\$ 545.00
HP-018	BIOPSIA DE ESTÓMAGO	\$ 545.00
HP-020	BIOPSIA DE EXTREMIDADES CON GANGRENA O INFECCIÓN	\$ 1,310.00
HP-021	BIOPSIA DE FARINGE	\$ 545.00
HP-022	BIOPSIA DE GANGLIOS LINFÁTICOS (SOLO ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO)	\$ 1,310.00
HP-023	BIOPSIA DE HIGADO	\$ 1,310.00
HP-024	BIOPSIA DE LARINGE	\$ 545.00
HP-025	BIOPSIA DE MÉDULA OSEA	\$ 1,310.00
HP-026	BIOPSIA DE MUCOSA GÁSTRICA, COLON O RECTO	\$ 875.00
HP-027	BIOPSIA DE NEVOS (2 EN UN FRASCO)	\$ 545.00
HP-028	BIOPSIA DE OVARIOS CON TUMOR	\$ 875.00
HP-029	BIOPSIA DE OVARIOS SIN TUMOR	\$ 500.00
HP-030	BIOPSIA DE PENE	\$ 875.00
HP-031	BIOPSIA DE PIEL EXCISIONAL (SOLO ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO)	\$ 875.00
HP-032	BIOPSIA DE PIEL INCISIONAL (SOLO ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO)	\$ 875.00
HP-033	BIOPSIA DE PIEL POR RASPADO	\$ 875.00
HP-034	BIOPSIA DE PIEL POR CURETAJE	\$ 875.00
HP-035	BIOPSIA DE PIEL POR SACA-BOCADO (PUNCH)	\$ 875.00
HP-036	BIOPSIA DE PLACENTA	\$ 545.00
HP-037	BIOPSIA DE RESECCIONES INTESTINALES CON TUMOR	\$ 1,310.00
HP-038	BIOPSIA DE RESECCIONES INTESTINALES SIN TUMOR	\$ 1,310.00
HP-039	BIOPSIA DE RESTOS UTERINOS, LEGRADO, ABORTO	\$ 545.00
HP-040	BIOPSIA DE RIÑÓN CON TUMOR	\$ 1,310.00
HP-041	BIOPSIA DE RIÑÓN SIN TUMOR	\$ 1,310.00
HP-042	BIOPSIA DE SALPINGE (TROMPA UTERINA)	\$ 545.00
HP-043	BIOPSIA DE SEGMENTOS O LÓBULOS PULMONARES	\$ 1,310.00
HP-044	BIOPSIA DE TEJIDO ANORRECTAL (HEMORROIDES)	\$ 545.00
HP-045	BIOPSIA DE TESTÍCULOS CON TUMOR	\$ 1,310.00
HP-046	BIOPSIA DE TESTÍCULOS SIN TUMOR	\$ 545.00
HP-047	BIOPSIA DE TIROIDES CON DISECCIÓN DE CUELLO	\$ 1,310.00
HP-048	BIOPSIA DE TIROIDES SIN DISECCIÓN DE CUELLO	\$ 875.00
HP-049	BIOPSIA DE TUMORES DE GLÁNDULAS SALIVALES CON DISECCIÓN	\$ 1,310.00
HP-050	BIOPSIA DE TUMORES DE GLÁNDULAS SALIVALES SIN DISECCIÓN	\$ 875.00
HP-051	BIOPSIA DE TUMORES RETROPERITONEALES	\$ 875.00
HP-052	BIOPSIA DE ÚTERO CON ANEXOS	\$ 1,310.00
HP-053	BIOPSIA DE ÚTERO SIN ANEXOS	\$ 875.00
HP-054	BIOPSIA DE VEJIGA (SOLO ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO)	\$ 875.00
HP-055	BIOPSIA DE VENAS SAFENAS	\$ 545.00
HP-056	BIOPSIA FETAL (MACROSCÓPICO DE FETO MENOR A 18 SEMANAS)	\$ 330.00
HP-057	BIOPSIA TRANSOPERATORIA	\$ 1,310.00
HP-058	CITOLOGÍA DE BASE LIQUIDA (SURE PATH)	\$ 330.00
HP-059	CITOLOGÍA DE DIVERSOS	\$ 545.00

*Handwritten marks: a large 'X' and a signature.*



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
HP-060	CITOLOGÍA GÁSTRICA	\$ 545.00
HP-061	PAPANICOLAU CÉRVICO VAGINAL	\$ 220.00
HP-062	RECEPTORES DE ESTRÓGENO Y PROGESTERONA EN BIOPSIA DE MAMA	\$ 2,730.00
HP-063	REVISIÓN DE LAMINILLAS	\$ 875.00
HP-064	REVISIÓN DE LAMINILLAS PARA OTRA INSTITUCIÓN	\$ 1,310.00
HP-065	BIOPSIA DE MASA MEDIASTINAL	\$ 875.00
HP-066	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] DEL INTESTINO GRUESO (SOLO ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO)	\$ 545.00
HP-067	BIOPSIA ABIERTA DE PULMÓN (SOLO ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO)	\$ 875.00
HP-068	BIOPSIA DE URETRA (SOLO ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO)	\$ 545.00
HP-069	BIOPSIA ABIERTA DE INTESTINO GRUESO (SOLO ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO)	\$ 875.00
HP-070	TINCIÓN DE MEDULA ÓSEA (WRIGHT) (SOLO ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO)	\$ 545.00
GE	UNIDAD DE GENÉTICA	Costo 2019
GE-001	CARIOTIPO EN SANGRE	\$ 1,485.00
AL	ALERGIA	Costo 2019
AL-001	CITOLOGÍA DE MOCO NASAL	\$ 105.00
AL-002	INMUNOTERAPIA (VACUNAS ESPECÍFICAS)	\$ 385.00
AL-003	PROTEOSA AUTOVACUNA	\$ 645.00
AL-004	PRUEBAS CUTÁNEAS INTRADÉRMICAS 1 SERIE	\$ 220.00
AL-005	PRUEBAS CUTÁNEAS INTRADÉRMICAS 2 SERIES	\$ 330.00
AL-006	PRUEBAS CUTÁNEAS INTRADÉRMICAS 3 SERIES	\$ 435.00
IN	INFECTOLOGÍA	Costo 2019
IN-001	BACILOSCOPIA DE ESPUTO SERIADA (3 MUESTRAS) BAAR	\$ 285.00
IN-002	BACILOSCOPIA DE ESPUTO ÚNICO (BAAR ÚNICO)	\$ 120.00
IN-003	CITOQUÍMICO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (ESTUDIO BIOQUÍMICO Y CITOLÓGICO)	\$ 225.00
IN-004	COPROCULTIVO	\$ 225.00
IN-005	CULTIVO DE CÓLERA	\$ 285.00
IN-006	CULTIVO DE EXUDADO DE HERIDA INFECTADA	\$ 225.00
IN-007	CULTIVO DE HONGOS	\$ 285.00
IN-008	CULTIVO DE LCR, PLEURAL, ASCITIS ETC.	\$ 225.00
IN-009	CULTIVO DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	\$ 225.00
IN-010	CULTIVO DE SECRECIÓN OCULAR	\$ 225.00
IN-011	CULTIVO DE SECRECIÓN ÓTICA	\$ 225.00
IN-012	CULTIVO DE SECRECIÓN URETRAL	\$ 225.00
IN-013	CULTIVO LÍQUIDO AMNIÓTICO Y TEJIDOS	\$ 2,700.00
IN-014	CULTIVO NASAL, NASOFARÍNGEO	\$ 225.00
IN-015	CULTIVO DE EXUDADO O SECRECIÓN VAGINAL	\$ 225.00
IN-016	CULTIVOS ANAEROBIOS	\$ 180.00
IN-017	CULTIVOS DE EXUDADO O ABCESOS EN GENERAL	\$ 165.00
IN-018	CULTIVOS PRODUCTOS DIVERSOS	\$ 225.00
IN-019	DIRECTO DE HONGOS (KOH)	\$ 85.00
IN-020	ESPERMOCULTIVO	\$ 225.00
IN-021	CULTIVO DE EXUDADO FARÍNGEO	\$ 225.00
IN-022	HEMOCULTIVO	\$ 345.00
IN-023	UROCULTIVO	\$ 225.00
IN-024	MILOCULTIVO	\$ 345.00
IN-025	CULTIVO DE BAAR	\$ 755.00
IN-026	CD4/CD8, SUBPOBLACIONES DE LINFOCITOS	\$ 1,340.00
IN-027	CULTIVO DE EXPECTORACIÓN	\$ 205.00





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019	
IN-028	CULTIVO PUNTA DE CATÉTER	\$	205.00
SP	EXAMEN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	Costo 2019	
SP-001	AFLATOXINAS	\$	550.00
SP-002	ANTICUERPOS IgM TREPONEMA PALLIDUM (IFI)	\$	335.00
SP-003	BORDETELLA PERTUSSIS	\$	275.00
SP-004	BORRELIA BURGENDORFERI	\$	250.00
SP-005	CARGA VIRAL *	\$	2,715.00
SP-006	CEPAS SALMONELLA	\$	280.00
SP-007	CEPAS SHIGELLA	\$	250.00
SP-008	CEPAS VIBRIO CHOLERAЕ	\$	285.00
SP-009	CHAGAS (TRIPANOSAMOSA CRUZI)	\$	285.00
SP-010	CLASIFICACIÓN DE INSECTOS	\$	230.00
SP-011	CLENBUTEROL	\$	500.00
SP-012	CONJUNTIVITIS	\$	250.00
SP-013	COPROCULTIVO PARA SALMONELLA	\$	280.00
SP-014	COPROCULTIVO PARA SHIGELLA	\$	250.00
SP-015	COPROCULTIVO VIBRIO CHOLERAЕ	\$	280.00
SP-016	COPROPARASITOSCÓPICO TÉCNICA DE FAUST	\$	230.00
SP-017	COPROPARASITOSCÓPICO TÉCNICA DE KATO-KATZ	\$	230.00
SP-018	CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE	\$	275.00
SP-019	DIAGNÓSTICO DE BRUCELOSIS	\$	930.00
SP-020	DIAGNÓSTICO DE PALUDISMO	\$	250.00
SP-021	ANTÍGENO ANTI-RICKETTSIA	\$	320.00
SP-022	ESCHERICHIA COLI	\$	425.00
SP-023	FÍSICO QUÍMICO SAL	\$	300.00
SP-024	FÍSICOQUÍMICO DE AGUA (PH, DUREZA TOTAL, CLORUROS, SÓLIDOS DISUELTOS TOTALES, SULFATOS)	\$	300.00
SP-025	FÍSICOQUÍMICO DE PRODUCTOS LÁCTEOS (DET DENSIDAD, GRASAS, CLORUROS, ACIDEZ, DERIVADOS CLORADOS, PERÓXIDOS, FOSFATASA, PROTEÍNAS, ALCOHOL)	\$	300.00
SP-026	HAEMOPHILUS INFLUENZAE	\$	365.00
SP-027	HONGOS Y LEVADURAS	\$	250.00
SP-028	IDENTIDAD DE ESPECIE	\$	230.00
SP-029	INDICE DE PEROXIDO	\$	250.00
SP-030	INDICE DE PUTREFACCIÓN	\$	230.00
SP-031	INVESTIGACIÓN DE TRICHOMONAS	\$	530.00
SP-032	LEISHMANIASIS	\$	225.00
SP-033	LEPRA (BACILOSCOPIA)	\$	250.00
SP-034	LEPRA (CULTIVO/DROGOSENSIBILIDAD)	\$	900.00
SP-035	LEPTOSPIROSIS	\$	345.00
SP-036	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (BACILOSCOPIA)*	\$	255.00
SP-037	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (CULTIVO / DROGOSENSIBILIDAD)*	\$	3,070.00
SP-038	MATERIA EXTRAÑA	\$	230.00
SP-039	MESOFÍLICOS AEROBIOS	\$	290.00
SP-040	METALES PESADOS	\$	355.00
SP-041	MICROBIOLÓGICOS EN PRODUCTOS ENLATADOS	\$	230.00
SP-042	NEISSERIA GONORRHOEAЕ	\$	605.00
SP-043	NEUMOCOCCO (MENINGITIS)	\$	250.00
SP-044	ORGANISMOS COLIFORMES FECALES (N.M.P. / ML)	\$	245.00



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
SP-045	ORGANISMOS COLIFORMES TOTALES (EN PLACA / GR. Y N.M.P. / ML.)	\$ 285.00
SP-046	PANEL COPROLÓGICO (ROTAVIRUS.CC)	\$ 555.00
SP-047	PANEL VIRAL RESPIRATORIO (INFLUENZA VIRAL)	\$ 1,225.00
SP-048	PORCENTAJE DE ALCOHOL	\$ 355.00
SP-049	PRUEBA IgM DENGUE (PRUEBA IgG)*	\$ 335.00
SP-050	PRUEBA IgM HEPATITIS "A", "B" y "C" (cada una)	\$ 400.00
SP-051	PRUEBA IgM RUBÉOLA	\$ 320.00
SP-052	PRUEBA IgM SARAMPIÓN	\$ 630.00
SP-053	RABIA*	\$ 370.00
SP-054	ROTAVIRUS EN HECES	\$ 285.00
SP-055	SALMONELLA EN PRODUCTOS CÁRNICOS COCIDOS	\$ 245.00
SP-056	SALMONELLA EN PRODUCTOS CÁRNICOS CRUDOS	\$ 245.00
SP-057	STAPHYLOCOCCUS AUREUS	\$ 290.00
SP-058	STREPTOCOCCUS	\$ 275.00
SP-059	TENIASIS Y CISTICERCOSIS	\$ 230.00
SP-060	VIBRIO CHOLERA EN AGUAS NEGRAS	\$ 280.00
SP-061	VIBRIO CHOLERAEE EN AGUAS BLANCAS	\$ 275.00
SP-062	VIBRIO CHOLERAEE EN ALIMENTOS	\$ 540.00
SP-063	VIRUS DEL NILO (AVES Y EQUINOS)	\$ 260.00
SP-064	DETERMINACIÓN DE ANTÍGENO NS1 PARA DENGUE POR ELISA	\$ 305.00
<b>DO</b>	<b>DIAGNOSTICO ODONTOLOGICO</b>	<b>Costo 2019</b>
DO-001	EXPEDIENTE Y TARJETA DE CITAS (ADULTOS)	\$ 115.00
DO-002	EXPEDIENTE Y TARJETA DE CITAS (INFANTIL)	\$ 90.00
DO-003	CONSULTA Y PLAN DE TRATAMIENTO	\$ 110.00
DO-004	DUPLICADO DE TARJETA	\$ 25.00
DO-005	FERULIZADO DE DIENTES TRAUMATIZADOS	\$ 410.00
DO-006	CONTROL Y RETIRO DE FERULIZADO	\$ 160.00
<b>RD</b>	<b>SERVICIOS DE RADIOLOGIA DENTAL</b>	<b>Costo 2019</b>
RD-001	RADIOGRAFÍA DENTAL (DIAGNÓSTICO)	\$ 60.00
RD-002	RADIOGRAFÍA INFANTIL	\$ 55.00
RD-003	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA	\$ 220.00
RD-004	RADIOGRAFÍA OCLUSAL	\$ 90.00
RD-005	RADIOGRAFÍA DENTAL ESPECIALIZADA	\$ 60.00
RD-006	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA ESPECIALIZADA	\$ 220.00
RD-007	RADIOGRAFÍA CEFALOGRAMA LATERAL	\$ 240.00
RD-008	RADIOGRAFÍA CARPAL	\$ 240.00
RD-009	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR (ATM)	\$ 240.00
<b>OB</b>	<b>SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA BÁSICOS</b>	<b>Costo 2019</b>
OB-001	AMALGAMA (CON BASE IONÓMERO)	\$ 260.00
OB-002	DETARTRAJE	\$ 185.00
OB-003	EXODONCIA	\$ 275.00
OB-004	OBTURACIÓN I. R. M. (ADULTO)	\$ 90.00
OB-005	OBTURACIÓN ÓXIDO DE ZINC (ADULTO)	\$ 90.00
OB-006	PROFILÁCTICO	\$ 270.00
OB-007	PULIDO AMALGAMA	\$ 60.00
OB-008	RECONSTRUCCIÓN CON IONÓMERO	\$ 270.00
OB-009	RECUBRIMIENTO D.O.I.	\$ 85.00
OB-010	RESINA FLUIDA FOTOCURABLE	\$ 345.00





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019	
OB-011	RESINA FOTOCURABLE PARA PREMOLARES Y ANTERIORES	\$	415.00
OB-012	RESINAS FOTOCURABLE EN MOLARES PERMANENTES	\$	495.00
OB-013	SELLADOR	\$	210.00
OB-014	RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA (CAVIDAD ORAL)	\$	65.00
OP	ODONTOPEDIATRÍA	Costo 2019	
OP-003	CEMENTAR BANDAS	\$	95.00
OP-004	CORONA DE ACERO	\$	250.00
OP-007	DRENAJE DE ABSCESO EN PIEZA INFANTIL	\$	95.00
OP-008	EXODONCIA (PIEZA INFANTIL)	\$	105.00
OP-009	IONÓMERO DE BASE	\$	70.00
OP-010	IONÓMERO DE RESTAURACIÓN	\$	265.00
OP-011	OBTURACION I. R. M. (INFANTIL)	\$	85.00
OP-012	OBTURACIÓN ÓXIDO DE ZINC (INFANTIL)	\$	85.00
OP-013	PROFILÁCTICO (INFANTIL)	\$	120.00
OP-014	PULPECTOMÍA	\$	300.00
OP-015	PULPOTOMÍA	\$	200.00
OP-017	RESINA FLUIDA EN PIEZA INFANTIL FOTOCURABLE	\$	250.00
OP-018	RESINA COMPUESTA FOTOCURABLE	\$	350.00
OP-019	SELLADOR DE FOSETAS Y FISURAS	\$	200.00
OP-020	VENTANA DE ERUPCIÓN	\$	180.00
OP-021	AMALGAMA (INFANTIL)	\$	200.00
OP-022	BARNIZ DE FLÚOR	\$	110.00
OP-023	DETARTRAJE INFANTIL	\$	185.00
OP-024	RESINA FLUIDA EN PIEZA PERMANENTE	\$	345.00
OP-025	APARATO HAWLEY PARA ORTODONCIA INFANTIL	\$	430.00
OP-026	MANTENEDOR DE ESPACIO BANDA/CORONA PARA INFANTIL	\$	375.00
OP-027	BANDA NUEVA PARA ORTODONCIA INFANTIL	\$	180.00
OP-028	LIP BUMPER PARA ORTODONCIA INFANTIL	\$	430.00
OP-029	BOTÓN DE NANCE PARA ORTODONCIA INFANTIL	\$	495.00
OP-030	CORTE MESIAL O DISTAL EN PIEZAS INFANTILES	\$	95.00
OP-031	FÉRULA PARA PIEZAS TRAUMATIZADAS	\$	395.00
OP-032	GOSH GARIAN PARA ORTODONCIA INFANTIL	\$	495.00
OP-033	ARCO LINGUAL O PALATINO SOLDADO PARA ORTODONCIA INFANTIL	\$	495.00
OP-034	PIEZAS DENTALES DE ACRILICO PARA PRÓTESIS INFANTIL	\$	90.00
OP-035	PLANO INCLINADO PARA ORTODONCIA INFANTIL	\$	340.00
OP-036	PROTESIS FIJA CON DIENTES	\$	515.00
OP-037	PROTESIS REMOVIBLE CON DIENTES	\$	430.00
OP-038	CEMENTADO DE BANDAS PARA ORTODONCIA INFANTIL	\$	110.00
OP-039	REGANADOR DE ESPACIO REMOVIBLE	\$	340.00
OP-040	REGANADOR DE ESPACIO FIJO	\$	515.00
OP-041	REPARACIÓN DE APARATO INFANTIL	\$	180.00
OP-042	TORNILLO DE EXPANSION FIJO PARA ORTODONCIA INFANTIL	\$	770.00
OP-043	CONSULTA DE VALORACIÓN EN ORTODONCIA INFANTIL	\$	65.00
OP-044	TRAMPA LINGUAL PARA ORTODONCIA INFANTIL	\$	515.00
OP-045	CORONA DE ACERO-CROMO EN PIEZA PERMANENTE	\$	315.00
PR	PRÓTESIS DENTALES	Costo 2019	
PR-001	AGREGAR DIENTES A PROTESIS YA FABRICADAS	\$	225.00
PR-002	AGREGAR GANCHO A PROTESIS	\$	225.00



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
PR-003	CEMENTAR CORONA	\$ 110.00
PR-004	CEMENTAR PUENTE POR UNIDAD	\$ 50.00
PR-005	CONTROL DE PRÓTESIS	\$ 70.00
PR-006	CORONA ACRÍLICO COCIDO	\$ 320.00
PR-007	CORONA DE PORCELANA	\$ 1,325.00
PR-008	CORONA PROVISIONAL EN ACRÍLICO	\$ 140.00
PR-009	CORONA TOTAL METAL (PREMOLAR, MOLAR)	\$ 1,085.00
PR-010	GANCHO WIPLA	\$ 225.00
PR-011	GUARDA OCLUSAL EN ACRÍLICO COCIDO	\$ 1,060.00
PR-012	MODELOS DE ESTUDIOS (PRÓTESIS)	\$ 190.00
PR-013	PIEZA DE ACRÍLICO POR REPONER	\$ 220.00
PR-014	POSTE ANTERIOR METÁLICO	\$ 625.00
PR-015	POSTE POSTERIOR METÁLICO	\$ 710.00
PR-016	POSTES DE RESINA (PARAPOST)	\$ 1,105.00
PR-017	PRÓTESIS INMEDIATA (1 A 3 DIENTES)	\$ 665.00
PR-018	PRÓTESIS INMEDIATA (4 Y MÁS DIENTES)	\$ 1,165.00
PR-019	PRÓTESIS PARCIAL SUPERIOR O INFERIOR	\$ 1,185.00
PR-020	PRÓTESIS TOTAL SUPERIOR O INFERIOR	\$ 2,205.00
PR-023	REBASE EN CLÍNICA	\$ 315.00
PR-024	REBASE EN LABORATORIO	\$ 395.00
PR-026	REPARACIONES EN GENERAL	\$ 190.00
PR-027	RETIRO DE CORONA	\$ 130.00
PR-028	UNIDAD REMOVIBLE	\$ 240.00
PR-029	POSTES DE RESINA CON IONÓMERO DE RESTAURACIÓN	\$ 1,320.00
PR-030	TRATAMIENTO DE ATM	\$ 1,620.00
PR-031	RESTAURACIÓN ESTÉTICA ESPECIALIZADA (NÚCLEO)	\$ 595.00
PR-032	GUARDA DE ACETATO PARA PROTECCIÓN	\$ 630.00
PR-033	FÉRULA DE PRÓTESIS	\$ 415.00
CD	CIRUGIA DENTAL	Costo 2019
CD-001	ALVEOLOPLASTÍA POR CUADRANTE	\$ 445.00
CD-002	APICECTOMÍA	\$ 800.00
CD-003	BIOPSIA TEJIDO BLANDO	\$ 445.00
CD-004	CIRUGÍA TERCER MOLAR	\$ 730.00
CD-006	CONSULTA PARA CHEQUEO DE CONTROL	\$ 75.00
CD-007	CIRUGÍA DE FRENILLO	\$ 535.00
CD-008	DRENAJE DE ABSCESO	\$ 355.00
CD-009	EXODONCIA COMPLICADA	\$ 390.00
CD-010	EXODONCIA QUIRÚRGICA, SUPERNUMERARIO, DIENTE IMPACTADO	\$ 755.00
CD-011	EXODONCIA SIMPLE	\$ 290.00
CD-012	EXTRACCIÓN TERCER MOLAR	\$ 430.00
CD-013	FÉRULA (CIRUGÍA)	\$ 355.00
CD-015	LIGADURAS	\$ 535.00
CD-016	RADIOGRAFÍA (CIRUGÍA)	\$ 60.00
CD-017	REDUCCIÓN DE FRACTURA	\$ 1,720.00
CD-018	REMOCIÓN DE QUISTE EN HUESO	\$ 1,055.00
CD-019	REMOCIÓN DE QUISTE EN TEJIDO BLANDO	\$ 535.00
CD-020	RESTO RADICULAR A COLGAJO	\$ 390.00
CD-021	RETIRO DE PUNTOS	\$ 60.00



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019	
CD-022	SUTURAS	\$	155.00
CD-023	TORUS POR CUADRANTE	\$	445.00
CD-024	CIRUGÍA PARA COLOCACIÓN DE BOTÓN ORTODÓNTICO	\$	370.00
CD-025	CORTICOTOMIA POR CUADRANTE	\$	430.00
CD-026	AUTOTRANSPLANTE DENTARIO	\$	750.00
CD-027	COLOCACIÓN DE MICROIMPLANTE DE TRACCIÓN ORTODONTICA EN RAMA MANDIBULAR	\$	1,070.00
CD-028	ARTROCENTESIS DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR - ATM (LAVADO ARTICULAR)	\$	1,445.00
CD-029	CIERRE DE COMUNICACIÓN OROANTRAL	\$	805.00
<b>EO</b>	<b>ENDODONCIA</b>	<b>Costo 2019</b>	
EO-001	APICIFORMACIÓN / APICOGÉNESIS	\$	445.00
EO-002	BLANQUEAMIENTO DE UN DIENTE	\$	700.00
EO-003	EMERGENCIA ENDO ANTERIOR	\$	275.00
EO-004	EMERGENCIA ENDO POSTERIOR	\$	355.00
EO-005	ENDODONCIA ANTERIOR	\$	535.00
EO-006	ENDODONCIA MOLAR	\$	1,225.00
EO-007	ENDODONCIA PREMOLAR	\$	700.00
EO-011	RADIOGRAFÍA (ENDODONCIA)	\$	60.00
EO-012	RETIPAR POSTE	\$	355.00
EO-013	RETRATAMIENTO EN ANTERIOR	\$	620.00
EO-014	RETRATAMIENTO ENDO PREMOLAR	\$	725.00
EO-015	PAQUETE 1 INCLUYE 1 ENDODONCIA DE MOLAR, 1 POSTE DE RESINA, 1 NÚCLEO DE RESINA, 1 CORONA PROVISIONAL, 1 CORONA DE PORCELANA (5 PAGOS)	\$	3,590.00
EO-016	PAQUETE 2 INCLUYE 1 ENDODONCIA DE MOLAR, 1 POSTE DE RESINA, 1 NÚCLEO DE RESINA, 1 CORONA PROVISIONAL, 1 CORONA DE PORCELANA y 1 ALARGAMIENTO (6 PAGOS)	\$	4,145.00
EO-017	RETRATAMIENTO MOLAR	\$	1,350.00
EO-018	REVASCULARIZACIÓN	\$	800.00
<b>PO</b>	<b>PERIODONCIA</b>	<b>Costo 2019</b>	
PO-001	ALARGAMIENTO	\$	620.00
PO-002	ALTA DE TRATAMIENTO PERIODONTAL	\$	175.00
PO-003	CIRUGÍA PERIODONTAL	\$	695.00
PO-004	CONTROL CON DETARTRAJE	\$	180.00
PO-005	CURETAJE	\$	180.00
PO-006	CURETAJE GINGIVAL LOCALIZADO	\$	185.00
PO-007	FISIOTERAPIA	\$	65.00
PO-008	GINGIVECTOMIA POR SEXTANTE	\$	425.00
PO-009	HISTORIA CLINICA, 10 RADIOGRAFÍAS, DETARTRAJE Y FISIOTERAPIA	\$	565.00
PO-010	INJERTO	\$	680.00
<b>OO</b>	<b>ORTODONCIA</b>	<b>Costo 2019</b>	
OO-001	APARATO HAWLEY	\$	430.00
OO-002	APARATO HAWLEY CON DEDOS	\$	430.00
OO-005	ARCO LINGUAL O PALATINO SOLDADO	\$	495.00
OO-006	BANDA NUEVA	\$	180.00
OO-007	BANDAS INFERIORES	\$	210.00
OO-008	BANDAS SUPERIORES	\$	210.00
OO-009	BRACKETS INFERIORES	\$	500.00
OO-010	BRACKETS NUEVO	\$	180.00
OO-011	BRACKETS SUPERIORES	\$	500.00
OO-014	BOTÓN NANCE	\$	495.00





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
OO-015	BOTÓN QUIRÚRGICO	\$ 425 00
OO-016	CONSULTA DE VALORACIÓN DE ORTODONCIA	\$ 65 00
OO-018	ELÁSTICOS	\$ 65 00
OO-019	FÉRULA (ORTODONCIA)	\$ 395 00
OO-020	GOSH GARIAN	\$ 495 00
OO-021	HEAD GEAR ARCO EXTRAORAL CON TRACCIÓN CÉRVICAL	\$ 545 00
OO-022	HEAD GEAR ARCO EXTRAORAL CON TRACCIÓN OCCIPITAL	\$ 625 00
OO-024	LIP BUMPER	\$ 485 00
OO-025	MANTENEDOR DE ESPACIO BANDA / CORONA	\$ 515 00
OO-026	MANTENEDOR INTRAÓSEO	\$ 515 00
OO-027	MASCARA FACIAL	\$ 825 00
OO-028	MENSUALIDAD DE ORTODONCIA	\$ 210 00
OO-029	MODELOS DE ESTUDIOS (ORTODONCIA)	\$ 180 00
OO-038	RECEMENTADO DE BANDAS	\$ 110 00
OO-039	RECEMENTADO DE BRACKETS	\$ 85 00
OO-042	REPARACIÓN DE APARATO (ORTODONCIA)	\$ 180 00
OO-043	REPARACIONES (ORTODONCIA)	\$ 180 00
OO-044	RETENEDOR INFERIOR	\$ 695 00
OO-045	RETENEDOR SUPERIOR	\$ 695 00
OO-046	RETIRO DE BRACKETS	\$ 560 00
OO-047	SEPARADORES INFERIORES	\$ 210 00
OO-048	SEPARADORES SUPERIORES	\$ 210 00
OO-049	TORNILLO DE EXPANSIÓN FIJO	\$ 770 00
OO-050	TORNILLO DE EXPANSIÓN REMOVIBLE	\$ 595 00
OO-053	MODELO POR ARCADA	\$ 90 00
OO-054	CEMENTADO DE APARATO	\$ 105 00
OO-055	COLOCACIÓN DE MINI-IMPLANTE	\$ 775 00
OO-056	TOPES DE RESINA (BUIL UPS)	\$ 340 00
OO-057	COLOCACIÓN / AJUSTE DE APARATO REMOVIBLE	\$ 105 00
OO-058	PLANO INCLINADO	\$ 340 00
OO-059	TRAMPA LINGUAL	\$ 515 00
OO-060	PROVISIONAL DE ACRÍLICO EN ORTODONCIA	\$ 395 00
OO-061	SERVICIOS DIVERSOS	\$ 500 00
OO-062	TOMA DE RADIOGRAFÍAS Y MODELOS DE ESTUDIO PARA DIAGNÓSTICO DE ORTODONCIA	\$ 1,000 00
<b>SD</b>	<b>SERVICIOS DIVERSOS</b>	<b>Costo 2019</b>
SD-001	CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN	\$ 460 00
SD-002	CERTIFICADO MÉDICO (ÚNICAMENTE EXPEDICIÓN)	\$ 125 00
SD-003	CERTIFICADO PRENUPCIAL (INCLUYE VDRL Y TÓRAX)	\$ 410 00
SD-004	DESINFECCIÓN M2	\$ 40 00
SD-005	DESINSECTACIÓN M2	\$ 40 00
SD-006	DESRRATIZACIÓN CON ANTICOAGULANTE 500 GR.	\$ 65 00
SD-007	DÍA JAULA PARA PERRO	\$ 125 00
SD-008	SERVICIO DE AMBULANCIA PARA TRASLADO DE ENFERMOS Y CADÁVERES POR KILÓMETRO	\$ 45 00
SD-009	SERVICIOS DE FUMIGACIÓN POR EXHUMACIÓN DE CADÁVERES	\$ 2,655 00
SD-010	SERVICIOS DE REPOSICIÓN DE CARNET	\$ 75 00
SD-011	VACUNA ANTIRRÁBICA CANINA (DOSIS - NO INCLUYE APLICACIÓN)*	\$ 35 00
SD-012	VACUNA ANTIRRÁBICA HUMANA (DOSIS - NO INCLUYE APLICACIÓN)*	\$ 1,380 00
SD-013	ESTERILIZACIÓN CANINA O FELINA	\$ 315 00





CLAVE

NOMBRE DEL SERVICIO

Costo 2019

## DESCRIPCIÓN DE PAQUETES DE SERVICIOS

### **Renglón CG-009 (Colecistectomía), CG-042 (Hernia Umbilical y Paraumbilical), CG-038 (Hernia Crural), CG-040 (Hernia Hiatal):**

Incluyen observación en urgencias hasta por 12 horas; Cirugía; Uso de quirófano; Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 48 horas; Procedimiento anestésico y medicamentos para el mismo; Soluciones parenterales para la estancia en urgencias, procedimiento y las siguientes 24 horas; Analgésicos comunes (Paracetamol, Metamizol o Ketorolaco) para la estancia hospitalaria; Antibióticos (Ampicilina, Cefalosporinas, Gentamicina, Metrodinazol, Amikacina, o combinación de estos), para la estancia hospitalaria. (No incluye malla/prótesis u exploración de vías biliares).

### **Renglón CG-114 (Diagnóstico y tratamiento de quemaduras de segundo grado):**

Incluyen observación en urgencias hasta por 12 horas, atención médica y enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 48 horas, los siguientes medicamentos: Amikacina, Cefalexina, Cefalotina, Cefotaxima, Clonazepam, Cloropiramina, Diclofenaco. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: IN-018, LA-030, LA-098, LA-101, LA-112, LA-215, LA-221.

### **Renglón CG-117 (Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia digestiva):**

Incluyen observación en urgencias hasta por 12 horas, atención médica y enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 48 horas, los siguientes medicamentos: Metoclopramida, Pantoprazol u Omeprazol, Ranitidina y Sucralfato. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: BS-005, BS-015, CG-057, LA-098, LA-112, CA-006, GA-012 y/o GA-002, GA-005.

### **Renglón CP-037 (Diagnóstico y tratamiento de quemaduras de tercer grado):**

Incluyen observación en urgencias hasta por 12 horas, atención médica y enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 72 horas, los siguientes medicamentos: Amikacina, Cefalexina, Cefalotina, Cefotaxima, Clonazepam, Cloropiramina, Diclofenaco. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su

### **Renglón GA-014, (Diagnóstico y tratamiento conservador de pancreatitis aguda):**

Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 96 horas, los siguientes medicamentos: Amikacina, Bicarbonato de Sodio, Butilioscina, Ceftriaxona, Furosemida, Gluconato de Calcio e Imipenem monohidratado - cilastatina sódica. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: BS-005, BS-008, BS-015, CA-006, LA-057, LA-098, LA-101, LA-112, LA-185, LA-209, LA-215, LA-221, RX-006, RX-109 o RX-120 y RX-111.





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
	<b>Renglón GA-016, (Diagnóstico y tratamiento del absceso hepático amebiano):</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 7 días, los siguientes medicamentos: Amikacina, Cefalotina, Cefepima, Cefotaxima, Clonixinato de lisina, Metamizol y Metronidazol. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: BS-008, LA-101, LA-112, LA-215, RX-018, RX-109 o RX-120.	
	<b>Renglón GO-004 (Cesárea):</b> Incluye Cirugía; Uso de quirófano; procedimiento anestésico y medicamentos para el mismo; Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 3 días; un día de incubadora para el recién nacido (de acuerdo al criterio médico); Soluciones parenterales para el procedimiento y las siguientes 24 horas: Analgésicos comunes (Paracetamol, metamizol o Ketorolaco) para la estancia hospitalaria; Antibióticos de ser necesarios por criterio médico (Ampicilina, cefalosporinas, gentamicina, o combinación de estos), para la estancia hospitalaria.	
	<b>Renglón GO-020, (Histerectomía Abdominal), GO-023 (Histerectomía</b> Incluyen Cirugía e insumos; Procedimiento Anestésico y Medicamentos para el mismo; Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 72 horas; soluciones parenterales para el procedimiento y el postoperatorio inmediato; Analgésicos comunes (Paracetamol, metamizol o Ketorolaco) para la estancia hospitalaria; Antibióticos de ser necesarios por criterio médico (Ampicilina, Cefalosporinas, Gentamicina, o combinación de estos), para la estancia hospitalaria.	
	<b>Renglón GO-021 (Laparoscopia Diagnóstica):</b> Incluyen Cirugía e insumos; Procedimiento anestésico y medicamentos para el mismo; Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 72 horas; Soluciones parenterales para el procedimiento y el postoperatorio inmediato; Analgésicos comunes (Paracetamol, metamizol o Ketorolaco) para la estancia hospitalaria; Antibióticos de ser necesarios por criterio médico (Ampicilina, Cefalosporinas, Gentamicina, o combinación de estos), para la estancia hospitalaria.	
	<b>Renglón GO-027 (Legrado Obstétrico), GO-028 (Legrado Biopsia):</b> Incluye Procedimiento quirúrgico; Uso de quirófano; Procedimiento anestésico y medicamentos para el mismo; Soluciones parenterales para el procedimiento y las siguientes 8 horas en el caso de Legrado Biopsia y 48 horas en el caso de Legrado Obstétrico; Analgésicos comunes (Paracetamol, metamizol o ketorolaco) para la estancia hospitalaria; Antibióticos de ser necesarios por criterio médico (Ampicilina, Cefalosporinas, Gentamicina, o combinación de estos), para la estancia hospitalaria.	

v A# X





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
	<p><b>Renglón GO-035 (Parto Distócico), GO-036 (Parto Normal):</b> Incluyen Labor de parto; Atención del parto con medicamentos; Uso de sala de parto; Procedimiento anestésico y medicamentos para el mismo; Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 48 horas; un día de incubadora para el recién nacido (en caso necesario por criterio médico); soluciones parenterales para el procedimiento y el puerperio inmediato; analgésicos comunes (paracetamol, metamizol o ketorolaco) para la estancia hospitalaria; antibióticos de ser necesarios por criterio médico (Ampicilina, Cefalosporinas, Gentamicina, o combinación de estos), para la estancia hospitalaria.</p> <p><b>Renglón GO-061 (Diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto y de parto</b> incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 48 horas, los siguientes medicamentos: Betametasona, Dexametasona, Indometacina, Orciprenalina y Terbutalina. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: BS-005, BS-008, LA-084, LA-098, LA-108, LA-112, RX-012.</p> <p><b>Renglón GO-067 (Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de embarazo ectópico):</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 48 horas, los siguientes medicamentos: Butilhioscina, Cefotaxima, Ceftriaxona, Clonixinato de lisina, Eritromicina, Etofenamato, Ketorolaco, Metamizol, Metotrexato y Paracetamol. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: LA-084, LA-101, RX-007 y RX-019.</p> <p><b>Renglón GO-074 (Diagnóstico y tratamiento de corioamnioítis):</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 5 días, los siguientes medicamentos: Ampicilina, Butilhioscina, Ceftriaxona, Clindamicina, Clonixinato de lisina, Gentamicina, Metamizol y Metronidazol. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: BS-003, GO-091, IN-022, LA-030, LA-098, LA-108, LA-112 y RX-012.</p> <p><b>Renglón GO-075 (Diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional):</b> Incluye 7 consultas médicas de especialidad, los siguientes medicamentos para su tratamiento: Insulina zinc isófana humana acción rápida regular y/o Insulina humana isófana acción intermedia NPH. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: GO-091, LA-027, LA-033, LA-095, LA-098, LA-100, LA-108, LA-112, RX-012 y UM-009.</p>	

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner of the page.





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
-------	---------------------	------------

**Reglón GO-076 (Diagnóstico y Tratamiento de Pre-eclampsia):**

Se incluye el diagnóstico de Pre-eclampsia leve y moderada. Paquete compuesto por atención en urgencias hasta por 12 horas, hospitalización atención médica y enfermería hasta por 48 horas en área de internamiento, así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: LA-095, LA-096, LA-098, LA-101, LA-103, LA-112, LA-215, UM-020, BS-005, BS-008 y GO-091. Medicamentos comunes (Ácido acetilsalicílico tableta soluble o efervescente, betametasona solución inyectable, dexametasona solución inyectable, hidralazina solución inyectable, metildopa tableta, nifedipino cápsula de gelatina blanda o combinación de estos).

**Reglón GO-077 (Diagnóstico y Tratamiento de Pre-eclampsia Severa):**

Incluye atención en urgencias hasta por 12 horas, hospitalización atención médica y enfermería hasta por 72 horas en área de internamiento, hospitalización atención médica y enfermería hasta por 48 horas en área de Terapia Intensiva, así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: LA-095, LA-096, LA-098, LA-101, LA-103, LA-112, LA-215, LA-221, UM-020, BS-005, BS-008, CA-006 y GO-091. Medicamentos comunes (Dexametasona solución inyectable, gluconato de calcio solución inyectable, hidralazina solución inyectable, hidralazina tableta, metildopa tableta, nifedipino cápsula de gelatina blanda, nitroprusiato de sodio solución inyectable, sulfato de magnesio solución inyectable o combinación de estos).

**Reglón GO-078 (Diagnóstico y Tratamiento de Eclampsia):**

Incluye atención en urgencias hasta por 12 horas, hospitalización atención médica y enfermería hasta por 72 horas en área de internamiento, así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: LA-095, LA-096, LA-098, LA-101, LA-103, LA-112, LA-185, LA-215, LA-221, UM-020, BS-005, BS-008, CA-006, GO-091, RX-049 y RX-058. Medicamentos comunes (Dexametasona solución inyectable, Gluconato de calcio solución inyectable, Hidralazina solución inyectable, Hidralazina tableta, Metildopa tableta, Nifedipino cápsula de gelatina blanda, Nitroprusiato de sodio solución inyectable, Sulfato de magnesio solución inyectable o combinación de estos).



**Reglón GO-079 (Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria):**

Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 5 días, los siguientes medicamentos: Amikacina, Butilioscina, Cefepima, Cefotaxima, Ceftriaxona, Clindamicina, Clonixinato de lisina y Gentamicina. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: IN-015, LA-098, LA-108, LA-112 y RX-007.

*Handwritten marks/signatures*





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
	<p><b>Renglón GO-080 (Diagnóstico y tratamiento de síndrome de heilp):</b> Incluyen Consulta de especialidad/Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 7 días, los siguientes medicamentos: Betametasona, Bicarbonato de Sodio, Cloruro de Potasio, Dexametasona, Diazepam, Fenitoína, Fenobarbital, Furosemida y Gluconato de Calcio. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: BS-005, BS-008, BS-015, CA-006, GO-091, LA-095, LA-098, LA-101, LA-112, LA-172, LA-185, RX-012, RX-115 y RX-116.</p>	
	<p><b>Renglón GO-081 (Diagnóstico y tratamiento de trombosis venosa profunda en la mujer</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 72 horas, los siguientes medicamentos: Acenocumarol, Ácido acetilsalicílico, Heparina y Nadroparina. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: BS-005, BS-008, LA-098, LA-101, LA-112 y RX-162.</p>	
	<p><b>Renglón GO-082 (Diagnóstico y tratamiento del choque séptico puerperal):</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 4 días, los siguientes medicamentos: Amikacina, Ampicilina, Butilioscina, Cefalexina, Cefepima, Cefotaxima, Ceftazidima, Ceftriaxona y Clindamicina. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: BS-005, BS-008, BS-015, IN-022, IN-023, LA-098, LA-108, LA-112, LA-168, LA-180, LA-215, LA-221, RX-007 y RX-109 ó RX-120.</p>	
	<p><b>Renglón GO-090 (Diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto):</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 48 horas, los siguientes medicamentos: Indometacina y Progesterona. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: BS-005, BS-008, LA-084, LA-098, LA-108, LA-112 y RX-012.</p>	
	<p><b>Renglón MI-001 (Manejo hospitalario de crisis convulsivas):</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 5 días, los siguientes medicamentos: Ácido Valpróico, Carbamazepina, Diazepam, Fenitoína, Fenobarbital, Gabapentina y Lacosamida. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: LA-098, LA-101, LA-112, LA-215, NE-001, RX-115 y RX-116.</p>	<p style="text-align: right;">    </p>



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
	<p><b>Renglón MI-002 (Diagnóstico y tratamiento de dengue hemorrágico):</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 5 días, los siguientes medicamentos: Dobutamina, Dopamina, Epinefrina, Metamizol y Paracetamol. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: BS-005, BS-008, BS-015, LA-098, LA-101, LA-112, LA-215, LA-221, NE-001, RX-006 y SP-049.</p>	
	<p><b>Renglón MI-003 (Manejo hospitalario de hipertensión arterial):</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 4 días, los siguientes medicamentos: Ácido acetilsalicílico, Amlodipino, Candesartán, Captopril, Clortalidona, Lisinopril, Esmolol, Furosemida, Hidroclorotiazida, Irbesartán y Dinitrato de Isosorbida. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: CA-006, LA-096, LA-098, LA-100, LA-101, LA-108, LA-112, LA-215, LA-221 y RX-058.</p>	
	<p><b>Renglón MI-004 (Diagnóstico y tratamiento de neumonía de comunidad en el adulto y</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 8 días, los siguientes medicamentos: Ambroxol, Amikacina, Amoxicilina - Ácido Clavulánico, Bencilpenicilina benzatínica compuesta, Bencilpenicilina procaínica con bencilpenicilina cristalina, Bencilpenicilina procaínica, Bencilpenicilina sódica cristalina, Benzatina bencilpenicilina y Cefalexina. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: IN-027, LA-108, LA-112, LA-215, LA-221 y NM-003 o NM-004.</p>	
	<p><b>Renglón MI-005 (Diagnóstico y tratamiento de neuropatía periférica secundaria a</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, hasta 4 consultas médicas de especialidad atención médica subsecuentes, así como los siguientes medicamentos: Amitriptilina, Carbamazepina, Complejo B, Diazepam, Duloxetina, Gabapentina, Pregabalina y Tiamina. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: LA-108 y LA-112.</p>	
	<p><b>Renglón MI-007 (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica):</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 4 días, los siguientes medicamentos: Bromuro De Tiotropio, Beclometasona, Fluticasona, Vilanterol, Furosemida, Indacaterol/Glicopirron, Ipratropio, Salbutamol y Terbutalina. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: CA-006, LA-112, LA-215, LA-221 y NM-003 o NM-004.</p>	

u A x





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
<b>MI-008</b>	<p><b>(Diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda (Edema</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 5 días, los siguientes medicamentos: Ácido acetilsalicílico, Captopril, Clopidogrel, Clortalidona, Dabigatrán, Digoxina, Dobutamina, Dopamina y Espironolactona. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: BS-008, CA-004, CA-006, LA-052, LA-053, LA-055, LA-059, LA-098, LA-100, LA-101, LA-108, LA-112, LA-192, LA-215 y LA-221.</p>	
<b>NE-005</b>	<p><b>(Diagnóstico y tratamiento de meningitis):</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 11 días, los siguientes medicamentos: Aciclovir, Amfotericina B, Amikacina, Bencilpenicilina procaínica con bencilpenicilina cristalina, Bencilpenicilina sódica cristalina, Benzatina bencilpenicilina, Cefotaxima, Ceftriaxona, Dexametasona, Fenitoína y Gentamicina. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: IN-003, IN-009, LA-101, LA-112, LA-170, LA-215, NE-001, NE-003, NE-004 y RX-115.</p>	
<b>NF-013</b>	<p><b>(Diagnóstico y tratamiento de pielonefritis):</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 72 horas, los siguientes medicamentos: Amikacina, Amoxicilina - Ácido Clavulánico, Butilioscina, Ceftriaxona, Ciprofloxacino, Clonixinato de lisina, Ketorolaco, Levofloxacino y Metamizol. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: IN-023, LA-098 y LA-112.</p>	
<b>PD-001</b>	<p><b>(Diagnóstico y tratamiento de neumonía en niños):</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 7 días, los siguientes medicamentos: Ambroxol, Amikacina, Amoxicilina - Ácido Clavulánico, Bencilpenicilina benzatínica compuesta, Bencilpenicilina procaínica con bencilpenicilina cristalina, Bencilpenicilina procaínica, Bencilpenicilina sódica cristalina, Benzatina bencilpenicilina y Cefalexina. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: IN-027, LA-108, LA-112, LA-215, LA-221 y NM-003 o NM-004.</p>	
<b>PD-002</b>	<p><b>(Diagnóstico y tratamiento del prematuro sin complicaciones):</b> Incluyen atención médica y de enfermería. Hospitalización, atención médica y enfermería hasta por 72 horas, los siguientes medicamentos: Fórmula de proteína extensamente hidrolizada, Sucedáneo de leche humana de pretérmino y Vitaminas A, C y D. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: BS-005, LA-108 y LA-112.</p>	

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
	<b>Reglón PD-003 (Diagnóstico y tratamiento del recién nacido con bajo peso al nacer):</b> Incluyen atención médica y de enfermería. 3 consultas de especialidad subsecuente, los siguientes medicamentos: Fórmula de proteína extensamente hidrolizada, Sucedáneo de leche humana de pretérmino y Vitaminas A, C y D. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: LA-098, LA-108, LA-112 y LA-215	
	<b>Reglón PD-004 (Atención del Recién Nacido Normal o de Término):</b> Incluye grupo sanguíneo, factor Rh, tamiz auditivo neonatal, tamiz neonatal básico; Hospitalización atención médica y enfermería hasta por 48 horas así como medicamentos comunes (Cloranfenicol solución oftálmica, Fitomendadiona solución o emulsión inyectable y formulas especiales solo por indicación de especialista).	
	<b>Reglón PD-006 (Diagnóstico y tratamiento de la bronquiolitis (manejo hospitalario)):</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 7 días, los siguientes medicamentos: Epinefrina, Paracetamol y Salbutamol. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: LA-112, LA-221 y RX-058.	
	<b>Reglón PD-007 (Neumonía simple (manejo hospitalario)):</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 23 horas, atención médica y enfermería, los siguientes medicamentos: Ambroxol, Amikacina, Amoxicilina - Ácido Clavulánico, Bencilpenicilina benzatínica compuesta, Bencilpenicilina procainica con bencilpenicilina cristalina, Bencilpenicilina procainica, Bencilpenicilina sódica cristalina, Benzatina bencilpenicilina y Cefalexina. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: LA-108, LA-112, LA-215 y LA-221.	
	<b>Reglón PD-008 (Bronquitis simple (manejo hospitalario)):</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 23 horas, atención médica y enfermería, los siguientes medicamentos: Epinefrina, Fluticasona, Paracetamol y Salbutamol. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: LA-112, LA-221 y RX-058.	
	<b>Reglón RX-160 (Densitometría ósea):</b> El estudio incluye análisis de antebrazo, columna y/o cadera, únicamente a mujeres con edades que superen los 40 años.	
	<b>Reglón TO-109 (Diagnóstico y tratamiento de osteomielitis):</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 9 días, los siguientes medicamentos: Amikacina, Bencilpenicilina procainica con bencilpenicilina cristalina, Bencilpenicilina sódica cristalina, Cefalotina, Cefepima, Cefotaxima y Clindamicina. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: IN-018, IN-022, IN-024 y LA-112.	

*Handwritten signature or initials*





CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
	<b>Renglón TO-165 (Diagnóstico y tratamiento integral de fracturas de</b> Incluye Cirugía (Sin prótesis); Uso de quirófano; procedimiento anestésico y medicamentos para el mismo; Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 6 días; Soluciones parenterales para el procedimiento y las siguientes 24 horas; Analgésicos comunes (Diclofenaco, Etofenamato, Ketorolaco, Naproxeno, Paracetamol o Tramadol) y Anticoagulantes (Apixabán, Dabigatrán y Enoxaparina) para la estancia hospitalaria; Antibióticos de ser necesarios por criterio médico (Ampicilina, cefalosporinas, gentamicina, o combinación de estos). para la estancia hospitalaria. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: BS-008, LA-112 y RX-221.	
	<b>Renglón UM-026 (Diagnóstico y tratamiento de picadura de alacrán) y UM-028</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hasta 1 frasco antisuero (Antiveneno) y los siguientes farmacos durante estancia: Clorfenamina, Diclofenaco sódico, Difenhidramina, Hidrocortisona, Metamizol, Naproxeno y Paracetamol.	
	<b>Renglón UM-027 (Diagnóstico y tratamiento de mordedura de serpiente):</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización, atención médica y enfermería hasta por 72 horas. Hasta 3 frascos de antisuero (Antiveneno) y los siguientes farmacos durante estancia: Clorfenamina, Diclofenaco sódico, Difenhidramina, Hidrocortisona, Metamizol, Naproxeno y Paracetamol.	
	<b>Renglón UM-033 (Estabilización de urgencias del paciente con angina de pecho):</b> Incluyen observación en urgencias hasta por 12 horas, atención médica y enfermería, los siguientes medicamentos: Ácido acetilsalicílico, Clorhidrato de buprenorfina, Bisulfato de clopidogrel, Clorhidrato de esmolol, Heparina sódica, Dinitrato de isosorbida, Sulfato de morfina, Nifedipino, Clorhidrato de propranolol, Trinitrato de glicerol tabletas, Trinitrato de glicerilo parche. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: CA-006, LA-059, LA-098, LA-101, LA-112, LA-192, LA-215, LA-221, RX-020.	
	<b>Renglón UM-034 (Manejo de urgencias de quemaduras de primer grado):</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Los siguientes farmacos durante estancia: Ketorolaco, Naproxeno, Oxido de Zinc y Paracetamol.	
	<b>Renglón UM-035 (Manejo de urgencias del síndrome hiperglucémico hiperosmolar no</b> Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 5 días, los siguientes medicamentos: Insulina aspártica, Insulina aspártica (30% de insulina asparta soluble y 70% insulina asparta cristalina con protamina), Insulina Detemir, Insulina Glargina, Insulina humana isófana acción intermedia NPH, Insulina Lispro y Insulina zinc isófana humana acción rápida regular. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: CA-006, LA-098, LA-101, LA-112, LA-215, LA-221 y UM-009.	

Handwritten marks: a checkmark, a large 'X', and a signature.



CLAVE	NOMBRE DEL SERVICIO	Costo 2019
-------	---------------------	------------

**Renglón UM-048 (Estabilización de urgencias del paciente politraumatizado):**

Incluyen atención médica y de enfermería, así como medicamentos, material de curación, exámenes de laboratorio, estudios radiográficos simples y collarín o aditamentos de inmovilización para su diagnóstico y/o tratamiento durante estancia.

**Renglón UR-009 (Prostatectomía):**

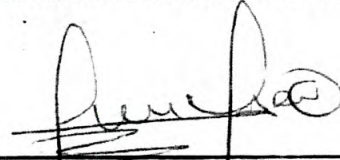
Incluye procedimiento quirúrgico (Transureteral); Uso de quirófano; Procedimiento anestésico y medicamentos para el mismo; Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 48 horas; Soluciones parenterales para el procedimiento y las siguientes 24 horas; Analgésicos comunes (Paracetamol, metamizol o ketorolaco) para la estancia hospitalaria; Antibióticos de ser necesarios por criterio médico (Ampicilina, Cefalosporinas, Gentamicina, o combinación de estos), para la estancia hospitalaria.

**Renglón UR-030 (Diagnóstico y tratamiento de la litiasis renal y ureteral):**

Incluyen Admisión/Urgencias hasta por 12 horas, atención médica y de enfermería. Hospitalización con alimentos, atención médica y enfermería hasta por 48 horas, los siguientes medicamentos: Amikacina, Butilioscina, Ciprofloxacino, Clonixinato de lisina, Clortalidona, Diazepam, Diclofenaco sódico y Furosemida. Así como hasta un evento de los siguientes auxiliares para su diagnóstico y/o tratamiento: IN-023, LA-030, LA-098, LA-101, LA-112, LA-215, RX-017, RX-137 y UR-010.



DR. MANUEL ENRIQUE DE LA O CAVAZOS  
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN



DRA. ALMA ROSA MARROQUÍN ESCAMILLA  
DIRECTORA DE HOSPITALES  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN



C.P. AARÓN SERRATO ARAOZ  
DIRECTOR ADMINISTRATIVO  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN



LIC. VICENTE ARTURO LÓPEZ LIMÓN  
DIRECTOR DE PLANEACIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEÓN