

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS RELATIVOS A LA ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA EN GENERAL QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL **INSTITUTO COAHUILENSE DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA**, EN LO SUCESIVO “**EL INSTITUTO**” REPRESENTADO POR EL LIC. LUIS GONZÁLEZ BRISEÑO, EN SU CARÁCTER DE COMISIONADO PRESIDENTE, CON LA ASISTENCIA DEL LIC. JOSÉ EDUARDO VEGA LUNA, SECRETARIO TÉCNICO Y POR LA OTRA PARTE LA **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA**, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “**LA UNIVERSIDAD**”, REPRESENTADA POR EL MAESTRO EN DERECHO JOSÉ DE JESÚS CENTENO HERRERA, ACTUANDO TAMBIÉN A NOMBRE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO DR. GONZALO VALDÉS VALDÉS, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE DENOMINARÁ “**EL HOSPITAL**”, CON LA ASISTENCIA DEL DR. JOSÉ LAURO CORTÉS HERNÁNDEZ, DIRECTOR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO “DR. GONZALO VALDÉS VALDÉS”, EL CUAL SUJETAN AL TENOR DE LAS SIGUIENTES DECLARACIONES Y CLÁUSULAS:

DECLARACIONES

I.- Declara “**EL INSTITUTO**” que:

I.1.- Es un Organismo Público Autónomo, independiente en sus decisiones y funcionamiento y profesional en su desempeño, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, en los términos del artículo 146 de la Ley de Acceso a la Información Pública para el Estado de Coahuila de Zaragoza.

I.2.- En fecha (30) treinta de agosto del año dos mil diecisiete (2017), en el marco de la septuagésima segunda (72) Sesión Extraordinaria del Consejo General del Instituto Coahuilense de Acceso a la Información Pública, mediante acuerdo E/72/02, se nombró por unanimidad como Comisionado Presidente del Consejo General y del Instituto Coahuilense de Acceso a la Información Pública, al Comisionado, Licenciado Luis González Briseño, en términos de los artículos 166, 167 y 174 de la Ley de Acceso a la Información Pública para el Estado de Coahuila de Zaragoza; 1, 2, 4 fracción II, 5 y 6 del Reglamento Interior del Instituto Coahuilense de Acceso a la Información Pública y demás relativos que resulten aplicables, por lo que cuenta con las facultades necesarias para la celebración del presente Contrato.

I.3.- Para los efectos del presente Contrato señala como domicilio legal el ubicado en calle Allende y Manuel Acuña, Edificio Pharmakon, en el Municipio de Ramos Arizpe, Coahuila de Zaragoza.

I.4.- Conforme al acta de minuta levantada el día 12 de marzo de 2018 mediante acuerdo JT/CG/06/03, dentro de la junta de trabajo del Consejo General se autoriza la celebración del presente Contrato con el Hospital Universitario para la atención médica de los servidores públicos en forma indefinida.

I.5.- El Lic. Luis González Briseño, en su carácter de Comisionado Presidente, cuenta con las facultades suficientes para suscribir el presente Contrato, en términos de los artículos 165 y 174 fracciones I y XI de la Ley de Acceso a la Información Pública para el Estado de Coahuila de Zaragoza.

I.6.- El Instituto requiere que **“LA UNIVERSIDAD”** a través del Hospital Universitario de Saltillo “Dr. Gonzalo Valdés Valdés”, realice la prestación del servicio médico a sus trabajadores y beneficiarios, objeto del presente Contrato.

I.7.- Para cubrir las erogaciones que se deriven del presente Contrato, el Instituto cuenta con recursos disponibles suficientes, no comprometidos, señalados en el Capítulo 1000, cuenta 14403-Cuotas para el Seguro de Gastos Médicos del Personal Civil.

I.8.- La Secretaría de Hacienda y Crédito Público le otorgó el Registro Federal de Contribuyentes número ICA041201K87.

I.9.- Para efectos del presente Contrato, señala su domicilio el inmueble ubicado en la calle Allende y Manuel Acuña, Edificio Pharmakon, en el Municipio de Ramos Arizpe Coahuila.

II. Declara “LA UNIVERSIDAD” que:

II.1.- Conforme a su Ley Orgánica, **“LA UNIVERSIDAD”** es un organismo con personalidad jurídica propia, que tiene por fines impartir educación superior para la formación de profesionales universitarios y técnicos útiles al Estado de Coahuila, a la República y a la

Humanidad, así como realizar investigaciones de carácter científico en todos los campos del conocimiento, principalmente con relación a los problemas regionales y nacionales.

II.2.- El Maestro en Derecho José de Jesús Centeno Herrera, en su carácter de Apoderado de la Universidad Autónoma de Coahuila, tiene facultades para suscribir el presente Contrato, según consta en el instrumento público número 337 (trescientos treinta y siete) de fecha dieciocho (18) de mayo del año dos mil dieciocho (2018), otorgado ante la fe del Lic. Jesús Alberto Leopoldo Lara Escalante, Notario Público N° 25 del Distrito Judicial de Saltillo, Coahuila, mismo que presenta en este acto.

II.3.- Su Registro Federal de Contribuyentes es UAC730403446 y que se encuentra al corriente en sus obligaciones fiscales.

II.4.- Tiene su domicilio legal en Boulevard Venustiano Carranza s/n, Colonia República Oriente, C.P. 25280 en esta ciudad de Saltillo, Coahuila.

II.5.- Entre sus dependencias cuenta con el Hospital Universitario de Saltillo "Dr. Gonzalo Valdés Valdés", a quien en lo sucesivo se le denominará "**EL HOSPITAL**", que es una institución especializada en atención médica, con capacidad para atender diversos servicios relacionados con la salud, ofreciendo por éste Contrato los siguientes servicios: **urgencias, consulta general y especializada, internamiento en sala general, gabinete de laboratorio, radiología e imagen, banco de sangre, medicina nuclear, tomografía axial computarizada, hemodiálisis, urología, hemodinámica, endoscopia, ecosonografía, radioterapia, quimioterapia, dental, ginecología, obstetricia y pediatría, tratamientos oncológicos, actividades relacionadas con las mismas, en los términos que se pacten en éste Contrato.**

II.6.- "EL HOSPITAL" cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios, para el cumplimiento de su objeto social y para brindar los servicios objeto de este Contrato, consistentes en Servicios Médicos Hospitalarios en General.

II.7.- Posee la infraestructura hospitalaria y el equipo necesario para brindar atención médica las 24 horas del día, los 365 días del año, así mismo que cuenta con los recursos humanos y materiales, para el cabal cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que se deriven del presente instrumento.

II.8.- Señala como su domicilio el ubicado en la calle Francisco I. Madero No. 1291, Zona Centro de la ciudad de Saltillo, Coahuila.

III.- Declaran **“AMBAS PARTES”** que:

III.1.- Que el presente Contrato no contiene cláusula alguna contraria a la ley, a la moral o a las buenas costumbres y se suscribe sin coacción de las partes, consecuentemente carece de todo dolo, error, mala fe u otro vicio del consentimiento que pudiere afectar en todo o en parte la validez del mismo.

III.2.- Que una vez reconocida plenamente la personalidad y capacidad jurídica con la que comparece cada una de las partes, es su voluntad celebrar el presente Contrato, mismo que se sujetará a las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- Que el objeto del presente instrumento es establecer las bases para la contratación por **“EL INSTITUTO”** de los servicios profesionales, médicos y hospitalarios que para efectos del mismo ofrece **“EL HOSPITAL”** y consisten limitativamente en los mencionados en el presente Contrato y sus anexos, el ANEXO 1 es denominado CATÁLOGO DE CONCEPTOS Y LISTA DE PRECIOS 2019, el ANEXO 2 denominado LISTA DE PRECIOS BASE DEL 2019 que incluye el servicio Oncológico, Código 109 RADIOTERAPIA con el costo de siete servicios identificados con el código 109 terminaciones 03, 04,05,16,17,18 y 19, y el Código 200 HABITACIÓN con sus respectivos costos, con inclusión del fármaco necesario para la solución de la afección de la salud que en su caso presente el usuario del servicio y el ANEXO 3 denominado PAQUETES 2019 que incluye 16 descripciones de servicios y costos de los mismos.

Quedan excluidos en el presente Contrato los tratamientos de VIH/SIDA, hasta en tanto el consejo del Instituto acuerde respecto a los términos y condiciones para la autorización de dicho servicio.

Quedan excluidos en el presente Contrato los servicios y tratamientos de cirugía plástica y estética.

Así mismo **“EL HOSPITAL”** se compromete a proporcionar, en los términos del párrafo anterior, el medicamento necesario que requiera el paciente al momento de ser dado de alta del hospital.

SEGUNDA. - El presente Contrato sólo tendrá como beneficiarios a los empleados de **“EL INSTITUTO”**, a su cónyuge y descendientes, para lo cual el **“EL INSTITUTO”** tendrá la obligación de enviar al inicio del presente Contrato, un listado de beneficiarios el cual deberá actualizar en caso de bajas o sustituciones del personal.

TERCERA. - Las partes convienen que los beneficiarios recibirán los servicios médicos que ofrece **“EL HOSPITAL”** siempre y cuando cumplan con el procedimiento siguiente:

- a) El beneficiario presentará oficio de solicitud de atención médica firmado por el Jefe de la Unidad de Recursos Humanos del Instituto, conocido como **“PASE PARA SERVICIO MÉDICO”** para recibir atención médica y hospitalaria.
- b) Tanto el empleado como los beneficiarios, deberán presentar además su identificación vigente con fotografía al solicitar el servicio, en caso de los menores de edad, deberán acudir acompañado de una persona mayor de edad, ya sea el titular, su cónyuge o beneficiario.

CUARTA. - **“EL HOSPITAL”** conviene con **“EL INSTITUTO”** en caso de que el usuario del servicio que contrata mediante este instrumento, requiera hospitalización o internamiento, será proporcionado dicho servicio en el área privada, siendo a cargo del propio usuario el pago de la diferencia por internarse en suite si ese es su deseo, mediante autorización por escrito en la orden de atención.

QUINTA. - **“EL INSTITUTO”** se obliga a pagar puntualmente el precio de los servicios prestados en base a la lista de precios vigente de **“EL HOSPITAL”** la cual forma parte integrante del presente Contrato debidamente firmada por las partes como **ANEXO 1,2 y 3** que se señalan en la Cláusula Primera del presente Instrumento.

“EL HOSPITAL” cobrará los servicios proporcionados a **“EL INSTITUTO”** y a sus beneficiarios de acuerdo a los porcentajes que se establecen en la siguiente tabla:

Concepto del servicio prestado	Porcentaje a pagar por "EL INSTITUTO"	Porcentaje a pagar por el beneficiario
Honorarios médicos	100%	0%
Honorarios dentales	100%	0%
Medicamentos	90%	10%
Análisis de laboratorio	70%	30%
Estudios de gabinete (rayos x)	60%	40%
Material dental	60%	40%
Hospitalización	60%	40%
Cirugías (material y quirófano)	50%	50%
Urgencias	50%	50%

El tratamiento Oncológico C.109, descrito en el anexo 2, únicamente se pagará por **"EL INSTITUTO"** en la proporcionalidad convenida, el que preste directamente **"EL HOSPITAL"**.

SEXTA. - En caso de que un beneficiario sea intervenido en el área de Urgencias de **"EL HOSPITAL"** y sobrepase la cantidad de **\$5,000.00 (Cinco mil pesos 00/100 M.N.)**, a partir de dicha cantidad se considerará bajo el concepto de hospitalización y el trabajador deberá pagar el 40% según lo marca la tabla anterior.

SÉPTIMA. - **"EL INSTITUTO"** se obliga a pagar a **"EL HOSPITAL"**, por medio de transferencia electrónica a la cuenta a nombre del Hospital Universitario de Saltillo, con clave interbancaria 01207800444034937 6, número de cuenta 0444034937 de la Institución de Banca Múltiple denominada BBVA, posterior a la entrega de la factura correspondiente, dentro de los diez (10) días posteriores de la entrega de la factura correspondiente por parte de **"EL HOSPITAL"**.

En caso de que **"EL INSTITUTO"** no realice el pago dentro del plazo señalado en el presente Contrato, se le aplicará un interés moratorio del 2% mensual, independientemente de quedar libre la acción de **"EL HOSPITAL"** para rescindir el presente Contrato en cualquier momento, por la falta de uno o más pagos.

OCTAVA. - Por lo que hace al servicio de farmacia de “**EL HOSPITAL**”, los trabajadores del Instituto deberán adquirir el medicamento en farmacia, en caso de que “**EL HOSPITAL**” no cuente con el mismo, podrán adquirirlo en otro lugar.

NOVENA.- En caso de que “**EL HOSPITAL**” no cuente con la especialidad médica que requiere el trabajador, el mismo acudirá al área de Subdirección Médica para solicitar su **Constancia de inexistencia temporal o definitiva de la especialidad médica requerida para la afección del trabajador, misma que deberá ser firmada por el Director y/o Subdirector de “EL HOSPITAL” previa consulta y diagnóstico con el médico general;** posteriormente el trabajador deberá acudir con la receta médica externa para su transcripción por el área de la Subdirección Médica, cabe señalar que no se realizarán transcripciones médicas de especialistas externos, en los casos que el trabajador incumpla con el procedimiento antes señalado; tampoco deberán realizarse transcripciones de recetas médicas de especialistas con los que si cuente la Institución.

“**EL HOSPITAL**” se compromete a no realizar transcripciones de recetas de médicos externos del mismo.

DÉCIMA. - El presente Contrato surtirá efectos jurídicos para ambas partes desde el día **primero (01) de enero del año dos mil diecinueve (2019) indefinidamente**, mismo que podrá darse por terminado por cualquiera de las partes mediante aviso por escrito dado en forma indubitable cuando menos con treinta (30) días naturales de anticipación.

Cabe aclarar que en caso de tácita reconducción se actualizarán anualmente los anexos que se señalan en la Cláusula Primera del presente Contrato en relación a las listas de precios, catalogo de conceptos y servicios objeto del presente Instrumento.

DÉCIMA PRIMERA. - Los asuntos relacionados con el objeto de este Contrato y que no se encuentran expresamente previstos en las cláusulas del mismo, serán resueltos de común acuerdo por las partes y las decisiones que tomen deberán hacerse constar por escrito.


DÉCIMA SEGUNDA. - Las partes se obligan recíprocamente a notificarse cualquier cambio de domicilio por escrito, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tenga lugar el mismo, en el entendido de que cualquier omisión sobre el particular liberará a la

otra parte de cualquier responsabilidad que pretendiera fincarse por motivo de la recepción de notificaciones que hubieren enviado al domicilio anterior.

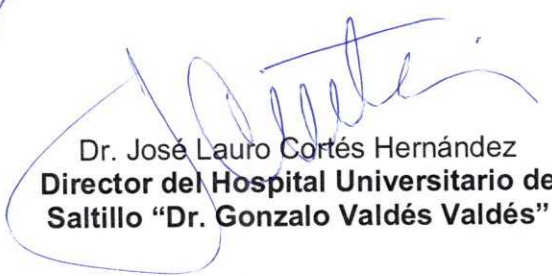
DÉCIMA TERCERA. - Para todo lo relativo a la interpretación y cumplimiento de este Contrato, las partes se someten a la Jurisdicción de los Tribunales de la ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza.

Leído el presente Contrato y una vez que tienen conocimiento las partes del contenido y alcance legal del mismo, lo firman quienes intervienen en el, dado que no contiene error, dolo, violencia, mala fe, ni algún otro vicio que pudiera afectar el consentimiento en su suscripción, en la ciudad de Saltillo, Coahuila de Zaragoza, al primero (1º) de enero del año dos mil diecinueve (2019).

Por “**LA UNIVERSIDAD**”



Mtro. José de Jesús Centeno Herrera
**Apoderado Legal de la Universidad
Autónoma de Coahuila**



Dr. José Lauro Cortés Hernández
**Director del Hospital Universitario de
Saltillo “Dr. Gonzalo Valdés Valdés”**

Por “**EL INSTITUTO**”



Lic. Luis González Briseño
**Comisionado Presidente del Instituto
Coahuilense de Acceso a la Información**



Lic. José Eduardo Vega Luna
**Secretario Técnico del Instituto
Coahuilense de Acceso a la Información**

LA PRESENTE HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE A LA N° 8 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS RELATIVOS A LA ATENCIÓN MÉDICA Y HOSPITALARIA EN GENERAL QUE CELEBRAN POR UNA PARTE, EL INSTITUTO COAHUILENSE DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA, Y POR LA OTRA PARTE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE COAHUILA., A TRAVÉS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO DR. GONZALO VALDÉS VALDÉS.





ANEXO 1
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
CATALOGO DE CONCEPTOS
AÑO 2019



LISTA DE PRECIOS BASE DEL 2019

CODIGO	SERVICIO/CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO
	SERVICIOS ESPECIALES		BASE 2019
1050001	ELECTROCARDIOGRAMA	ESTUDIO	\$ 330.00
1050003	SONDA DE BALON (DIARIOS)	SERVICIO	\$ 370.00
1050004	USO:INSTALACIONES P/ENDOSCOPIA EXTERNA	ESTUDIO	\$ 450.00
1050010	GASOMETRIA	ESTUDIO	\$ 460.00
1050013	COLPOSCOPIA Y CRIOCAUTERIZACION C/VEZ	ESTUDIO	\$ 1,350.00
1050014	RASTREO TOCO PQ CONSULTA MATERIAL Y US	SERVICIO	\$ 460.00
1050015	BALON DE BAKRI (USO)	SERVICIO	\$ 1,800.00
106	URGENCIAS		
1060001	CONSULTA	CONSULTA	\$ 200.00
1060002	CURACIONES	SERVICIO	\$ 100.00
1060003	INYECCIONES	SERVICIO	\$ 15.00
1060004	CIRUGIA MENOR	SERVICIO	\$ 594.00
1060005	EXTRACCIONES CUERPOS EXTRANOS	SERVICIO	\$ 355.00
1060006	FERULA DE YESO	SERVICIO	\$ 475.00
1060012	DEFIBRILADOR /USO	SERVICIO	\$ 266.00
1060014	MANEJO PARO CARDIACO MENOS DE 5 MIN	SERVICIO	\$ 177.00
1060015	MANEJO PARO CARDIACO DE 5 A 29 MIN	SERVICIO	\$ 266.00
1060016	MANEJO PARO CARDIACO MAS DE 30 MIN	SERVICIO	\$ 358.00
1060018	CADA 30 MINUTOS EXTRAS	SERVICIO	\$ 177.00
1060027	RETIRO DE PUNTOS	SERVICIO	\$ 100.00
1060028	APLICACION DE TRATAMIENTO	SERVICIO	\$ 594.00
1060029	CAMBIO DE SONDA FOLEY	SERVICIO	\$ 200.00
109	RADIOTERAPIA		
1090003	DERECHO D/RADIOTERAP. PROF. SESION S.G.	SERVICIO	\$ 812.00
1090004	DERECHO D/RADIOTERAPIA SUPERFICIAL S.G.	SERVICIO	\$ 812.00
1090005	DERECHO D/BRAQUIT.INTRACAVITARIA C/CS137	SERVICIO	\$ 375.00
1090016	DERECHO DE RADIOTERAPIA PROF SESION DIST	SERVICIO	\$ 1,327.00
1090017	DERECHO D/RADIOTERAPIA SUPERFICIAL DIST.	SERVICIO	\$ 1,327.00
1090018	ESTANCIA /QUIMIOTERAPIA SALA GENERAL SG	SERVICIO	\$ 279.00
1090019	ESTANCIA /QUIMIOTERAPIA DISTINCION DI	SERVICIO	\$ 754.00
110	PATOLOGIA		
1100001	CITOLOGIA EXFOLIATIVA	EXAMEN	\$ 274.00
1100002	BIOPSIA	EXAMEN	\$ 853.00
1100003	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO	EXAMEN	\$ 1,048.00
1100004	PUNCION MEDULA OSEA	EXAMEN	\$ 1,432.00
1100005	MANEJO DE PIEZA QUIRURGICA	EXAMEN	\$ 375.00



ANEXO 1
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
CATALOGO DE CONCEPTOS
AÑO 2019



LISTA DE PRECIOS BASE DEL 2019

CODIGO	SERVICIO/CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO
111	LABORATORIO		
1110001	BIOMETRIA HEMATICA Y PLAQUETAS	EXAMEN	\$ 75.00
1110004	# RETICULOCITOS	EXAMEN	\$ 40.00
1110005	# SEDIMENTACION GLOBULAR	EXAMEN	\$ 40.00
1110008	# TIEMPO DE PROTOMBINA	EXAMEN	\$ 60.00
1110010	# TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	EXAMEN	\$ 60.00
1110011	# GRUPO Y RH	EXAMEN	\$ 75.00
1110012	# COOMBS DIRECTO	EXAMEN	\$ 84.00
1110013	# COOMBS INDIRECTO	EXAMEN	\$ 120.00
1110014	# C.L.E.	EXAMEN	\$ 40.00
1110015	## QUIMICA SANGUINEA	EXAMEN	\$ 200.00
1110016	## GLUCOSA (EN SANGRE O LIQ. COORPORALES	EXAMEN	\$ 50.00
1110017	## UREA	EXAMEN	\$ 50.00
1110018	## CREATININA	EXAMEN	\$ 50.00
1110019	## ACIDO URICO	EXAMEN	\$ 50.00
1110020	## DEPURACION DE CREATININA	EXAMEN	\$ 120.00
1110021	## PROTEINAS EN LIQUIDOS COORPORALES	EXAMEN	\$ 60.00
1110022	## GLUCOSA POST PRANDIAL	EXAMEN	\$ 75.00
1110023	## COLESTEROL	EXAMEN	\$ 50.00
1110024	## ELECTROLITOS (Na,K,Cl) SERICOS O URINA	EXAMEN	\$ 180.00
1110025	## CALCIO (SERICO)	EXAMEN	\$ 50.00
1110026	## FOSFORO (SERICO)	EXAMEN	\$ 50.00
1110027	## MAGNESIO (SERICO)	EXAMEN	\$ 50.00
1110028	## FOSFATASA ALCALINA	EXAMEN	\$ 50.00
1110029	## FOSFATASA ACIDA	EXAMEN	\$ 50.00
1110030	TRANSAMINASA GLUTAMO OXALACETICA/PIRUVICA	EXAMEN	\$ 60.00
1110031	CREATIN FOSFOQUINASA	EXAMEN	\$ 60.00
1110032	CREATIN FOSFOQUINASA FRACCION MB	EXAMEN	\$ 86.00
1110033	## AMILASA	EXAMEN	\$ 86.00
1110034	DESHIDROGENASA LACTICA	EXAMEN	\$ 80.00
1110035	## BILIRRUBINAS	EXAMEN	\$ 75.00
1110036	## PROTEINAS TOTALES	EXAMEN	\$ 60.00
1110037	## ALBUMINA	EXAMEN	\$ 50.00
1110038	## TRIGLICERIDOS	EXAMEN	\$ 70.00
1110039	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO	EXAMEN	\$ 350.00
1110040	#* V.D.R.L.	EXAMEN	\$ 40.00
1110041	#* R. FEBRILES	EXAMEN	\$ 80.00



ANEXO 1
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
CATALOGO DE CONCEPTOS
AÑO 2019



LISTA DE PRECIOS BASE DEL 2019

CODIGO	SERVICIO/CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO
1110042	#* ANTI ESTREPTOLISINAS	EXAMEN	\$ 60.00
1110043	#* P. C. REACTIVA	EXAMEN	\$ 60.00
1110044	#* FACTOR REUMATOIDE	EXAMEN	\$ 60.00
1110045	#* V. I. H.	EXAMEN	\$ 350.00
1110046	#* HEPANOSTICON "C" (HEPATITIS "C")	EXAMEN	\$ 500.00
1110047	* GENERAL DE ORINA	EXAMEN	\$ 66.00
1110048	*# COPRO (1) MUESTRA	EXAMEN	\$ 66.00
1110049	*# COPRO (3) SERIADO	EXAMEN	\$ 90.00
1110050	*# I. A. P. C.	EXAMEN	\$ 50.00
1110051	*# OXIUROS	EXAMEN	\$ 50.00
1110052	*# P.H. EN HECES	EXAMEN	\$ 50.00
1110053	*# GUAYACO	EXAMEN	\$ 50.00
1110054	*# B.A.A.R. (1) MUESTRA	EXAMEN	\$ 105.00
1110055	*# B.A.A.R. (3) SERIADO	EXAMEN	\$ 154.00
1110056	*# B.A.A.R. (3) JUGO GASTRICO	EXAMEN	\$ 197.00
1110057	*# URO CULTIVO	EXAMEN	\$ 250.00
1110058	*# COPROCULTIVO	EXAMEN	\$ 250.00
1110059	*# CULTIVO FARINGEO/NASAL C/U	EXAMEN	\$ 250.00
1110060	*# CULTIVOS GENERALES	EXAMEN	\$ 250.00
1110061	*# EXUDADOS	EXAMEN	\$ 90.00
1110062	*# EOSINOFILOS	EXAMEN	\$ 60.00
1110063	*# ESPERMATOBIOSCOPIA	EXAMEN	\$ 100.00
1110064	*# GRAM	EXAMEN	\$ 60.00
1110065	*# FROTIS EN MOCO FECAL	EXAMEN	\$ 60.00
1110067	*# L.C.R. (BACTERIOLOGICO)	EXAMEN	\$ 250.00
1110068	*# L.C.R. (QUIMICO)	EXAMEN	\$ 120.00
1110070	PIE	EXAMEN	\$ 80.00
1110071	** C.G.C.H.	EXAMEN	\$ 250.00
1110072	** GASES ARTERIALES	EXAMEN	\$ 293.00
1110073	*# COPROLOGICO	EXAMEN	\$ 80.00
1110075	HEPATITIS "B"	EXAMEN	\$ 250.00
1110076	PERFIL TIROIDEO	EXAMEN	\$ 750.00
1110077	T4	EXAMEN	\$ 150.00
1110078	T3	EXAMEN	\$ 150.00
1110079	FT3	EXAMEN	\$ 150.00
1110080	FT4	EXAMEN	\$ 150.00
1110081	TSH	EXAMEN	\$ 187.00





ANEXO 1
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
CATALOGO DE CONCEPTOS
AÑO 2019
LISTA DE PRECIOS BASE DEL 2019



CODIGO	SERVICIO/CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO
1110082	PERFIL HORMONAL	EXAMEN	\$ 850.00
1110083	PROGESTERONA	EXAMEN	\$ 250.00
1110084	ESTRADIOL	EXAMEN	\$ 250.00
1110085	PROLACTINA	EXAMEN	\$ 250.00
1110086	FSH	EXAMEN	\$ 250.00
1110087	LH	EXAMEN	\$ 250.00
1110088	TESTOSTERONA	EXAMEN	\$ 278.00
1110089	PERFIL INFECCIOSO	EXAMEN	\$ 750.00
1110090	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	EXAMEN	\$ 450.00
1110091	HEMOCULTIVO	EXAMEN	\$ 400.00
1110092	CLE (3)	EXAMEN	\$ 120.00
1110093	HDL COLESTEROL	EXAMEN	\$ 60.00
1110095	L.D.L.	EXAMEN	\$ 105.00
1110097	PROTEINAS URINARIAS	EXAMEN	\$ 60.00
1110099	PERFIL DE LIPIDOS TRIGLICERIDOS HDLC PROTEINAS T	EXAMEN	\$ 250.00
1110100	ENZIMAS CARDIACAS CKMB LDH TROPONINA MIOGLOBINA	EXAMEN	\$ 1,500.00
1110101	PERFIL BIOQUIMICO PFH LDH ES CA P	EXAMEN	\$ 600.00
1110102	PERFIL PRENATAL GRUPO Y RH VDRL GLUCOSA ECO	EXAMEN	\$ 350.00
1110103	PERFIL REUMATICO AEL FR PCR RX FEBRILES AC URICO	EXAMEN	\$ 600.00
1110104	PRENUPCIAL RH VIH	EXAMEN	\$ 550.00
1110105	ALCOHOL	EXAMEN	\$ 167.00
1110106	TROPONINA	EXAMEN	\$ 800.00
1110107	MYOGLOBINA	EXAMEN	\$ 600.00
1110108	DIMERO "D"	EXAMEN	\$ 500.00
1110109	PERFIL TIROIDO FT 4	EXAMEN	\$ 150.00
1110110	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	EXAMEN	\$ 400.00
1110111	GGT	EXAMEN	\$ 90.00
1110112	LIPASA	EXAMEN	\$ 86.00
1110113	FACTOR REUMATOIDE CUANTITATIVO	EXAMEN	\$ 100.00
1110114	P. C. REACTIVA CUANTITATIVA	EXAMEN	\$ 60.00
1110115	TAMIZ DE GLUCOSA CON CARGA DE 50GR	EXAMEN	\$ 180.00
1110116	LACTATO SERICO (LAC)	EXAMEN	\$ 150.00
1110117	TAMIZ DE CLUCOSA 75GR.2HORAS(TG75)	EXAMEN	\$ 180.00
1110118	TAMIZ DE GLUCOSA 75GR.3HORAS(TG752)	EXAMEN	\$ 230.00
1110119	CURVA TOLER GLUCOSA C/CARGA 100 GR CT100	EXAMEN	\$ 250.00
1110120	DIFERENCIAL MANUAL (DIF)	EXAMEN	\$ 100.00
1110121	RECUENTO MANUAL (DIF)	EXAMEN	\$ 60.00



ANEXO 1
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
CATALOGO DE CONCEPTOS
AÑO 2019



LISTA DE PRECIOS BASE DEL 2019

CODIGO	SERVICIO/CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO
1110122	INSULINA SERICA	EXAMEN	\$ 200.00
1110123	ANTIDOPING COCAINA ANFETAMINAS TCH	EXAMEN	\$ 230.00
112	TRANSFUSION		
1120001	GRUPO Y RH RECEPTOR	EXAMEN	\$ 60.00
1120002	GRUPO Y RH DONADORES	EXAMEN	\$ 250.00
1120003	BIOMETRIA HEMATICA	EXAMEN	\$ 75.00
1120004	BRUCELLA	EXAMEN	\$ 53.00
1120005	V.D.R.L.	EXAMEN	\$ 60.00
1120006	HEPANOSTICON "B" (HEPATITIS "B")	EXAMEN	\$ 200.00
1120007	V.I.H.	EXAMEN	\$ 250.00
1120008	PRUEBAS CRUZADAS	EXAMEN	\$ 320.00
1120009	EQUIPO DE TRANSFUSION	EXAMEN	\$ 50.00
1120010	ESTUDIO DE DONADOR	EXAMEN	\$ 1,200.00
1120011	BOLSANG SENCILLO	EXAMEN	\$ 80.00
1120012	BOLSANG DOBLE	EXAMEN	\$ 110.00
1120013	TRANSFUSION C/BOLSANG SENCILLO	EXAMEN	\$ 1,550.00
1120014	TRANSFUSION C/BOLSANG DOBLE	EXAMEN	\$ 1,600.00
1120016	CENTRIFUGACION	EXAMEN	\$ 220.00
1120017	SANGRIA TERAPEUTICA 500 ML.	EXAMEN	\$ 150.00
1120018	HEPANOSTICON "C" (HEPATITIS "C")	EXAMEN	\$ 520.00
1120019	BOLSANG TRIPLE	EXAMEN	\$ 210.00
1120020	TRANSFUSION C/BOLSANG TRIPLE	EXAMEN	\$ 1,600.00
1120021	CHAGAS	EXAMEN	\$ 250.00
1120022	SUBROGACION DE SANGRE	EXAMEN	\$ 3,100.00
1120023	SUMIN. D/HEMOCOMPONENTES COMP.ESTUDIADOS	EXAMEN	\$ 2,550.00
1120024	PAQUETE DE COMPONENTE SANGUINEO	EXAMEN	\$ 1,200.00
1120025	ESTUDIOS Y SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE	EXAMEN	\$ 2,500.00
1120026	AFERESIS	EXAMEN	\$ 10,200.00
113	RADIOLOGIA E IMAGEN		
1130001	RADIOGRAFIA ABDOMEN 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130002	RADIOGRAFIA ABDOMEN 2 POS.	ESTUDIO	\$ 520.00
1130003	RADIOGR. ABDOMEN PARTES FETALES 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130004	RADIOGR. ABDOMEN PARTES FETALES 2 POS.	ESTUDIO	\$ 520.00
1130008	RADIOGRAFIA PELVIS AP. 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130009	RADIOGRAFIA PELVIS AP. 2 POS.	ESTUDIO	\$ 520.00
1130010	RADIOGRAFIA ART. COXOFEMORAL 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130011	RADIOGRAFIA ART. COXOFEMORAL 2 POS.	ESTUDIO	\$ 520.00



ANEXO 1
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
CATALOGO DE CONCEPTOS
AÑO 2019



LISTA DE PRECIOS BASE DEL 2019

CODIGO	SERVICIO/CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO
1130012	AGUJEROS OPTICOS	ESTUDIO	\$ 450.00
1130013	RADIOGRAFIA ARCO CIGOTOMATICO	ESTUDIO	\$ 280.00
1130014	RADIOGR. ART. TEMPOROMANDIBULAR 2 POS.	ESTUDIO	\$ 480.00
1130015	RADIOGR. ART. TEMPOROMAXILAR 4 POS.	ESTUDIO	\$ 800.00
1130016	RADIOGRAFIA CRANEO 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130017	RADIOGRAFIA CRANEO 2 POS.	ESTUDIO	\$ 520.00
1130018	RADIOGRAFIA CRANEO 3 POS.	ESTUDIO	\$ 600.00
1130019	RADIOGRAFIA CRANEO 4 POS.	ESTUDIO	\$ 800.00
1130020	RAD. HUESO NASALES O PERIFILOGRAMA 1 POS	ESTUDIO	\$ 280.00
1130021	RAD. HUESO NASALES O PERIFILOGRAMA 2 POS	ESTUDIO	\$ 520.00
1130022	MACIZO FACIAL	ESTUDIO	\$ 430.00
1130023	RADIOGRAFIA MASTOIDES 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130024	RADIOGRAFIA MASTOIDES 2 POS.	ESTUDIO	\$ 520.00
1130025	RADIOGRAFIA MASTOIDES 3 POS.	ESTUDIO	\$ 600.00
1130026	RADIOGRAFIA MASTOIDES 4 POS.	ESTUDIO	\$ 800.00
1130031	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130032	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES 2 POS.	ESTUDIO	\$ 520.00
1130033	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES 3 POS.	ESTUDIO	\$ 600.00
1130034	RADIOGRAFIA SILLA TURCA 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130035	RADIOGRAFIA SILLA TURCA 2 POS.	ESTUDIO	\$ 520.00
1130036	RADIOGRAFIA ANTEBRAZO 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130037	RADIOGRAFIA ANTEBRAZO 2 POS.	ESTUDIO	\$ 310.00
1130038	RADIOGRAFIA ANTEBRAZO 3 POS.	ESTUDIO	\$ 480.00
1130039	RADIOGRAFIA BRAZO 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130040	RADIOGRAFIA BRAZO 2 POS.	ESTUDIO	\$ 310.00
1130043	RADIOGRAFIA CALCANEO O TALON 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130044	RADIOGRAFIA CALCANEO O TALON 2 POS.	ESTUDIO	\$ 310.00
1130045	RADIOGRAFIA CODO 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130046	RADIOGRAFIA CODO 2 POS.	ESTUDIO	\$ 310.00
1130047	RADIOGRAFIA ESCAPULA 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130048	RADIOGRAFIA DEDOS 2 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130049	RADIOGRAFIA FEMUR 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130050	RADIOGRAFIA FEMUR 2 POS.	ESTUDIO	\$ 310.00
1130051	RADIOGRAFIA MANO 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130052	RADIOGRAFIA MANO 2 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130053	RADIOGRAFIA MUNECA 1 POS	ESTUDIO	\$ 280.00
1130054	RADIOGRAFIA MUNECA 2 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00



ANEXO 1
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
CATALOGO DE CONCEPTOS
AÑO 2019



LISTA DE PRECIOS BASE DEL 2019

CODIGO	SERVICIO/CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO
1130055	RADIOGRAFIA MUNECA 3 POS.	ESTUDIO	\$ 520.00
1130056	RADIOGRAFIA MUNECA 4 POS.	ESTUDIO	\$ 560.00
1130057	RADIOGRAFIA MUNECA 5 POS.	ESTUDIO	\$ 740.00
1130058	RADIOGRAFIA MUNECA 6 POS	ESTUDIO	\$ 840.00
1130060	MEDICION MIEMBRO INFERIOR ESCANOMETRIA	ESTUDIO	\$ 520.00
1130061	RADIOGRAFIA AP. Y LATERAL DE MUNECA	ESTUDIO	\$ 310.00
1130062	RADIOGRAFIA PIE 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130063	RADIOGRAFIA PIE 2 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130064	RADIOGRAFIA PIE 3 POS.	ESTUDIO	\$ 400.00
1130065	RADIOGRAFIA PIE 4 POS.	ESTUDIO	\$ 520.00
1130066	RAD. PIE C/APOYO AP. Y LATERAL UN LADO	ESTUDIO	\$ 310.00
1130067	RAD. PIE C/APOYO AP. Y LAT. AMBOS LADOS	ESTUDIO	\$ 520.00
1130068	RADIOGRAFIA PIERNA 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130069	RADIOGRAFIA PIERNA 2 POS.	ESTUDIO	\$ 310.00
1130070	RADIOGRAFIA RODILLA 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130071	RADIOGRAFIA RODILLA 2 POS.	ESTUDIO	\$ 310.00
1130073	RADIOGRAFIA RODILLA 4 POS.	ESTUDIO	\$ 550.00
1130074	RAD. ARTICULACIONES SACROILIACAS 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130075	RAD. ARTICULACIONES SACROILIACAS 2 POS.	ESTUDIO	\$ 520.00
1130076	RADIOGRAFIA COLUMNA CERVICAL 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130077	RADIOGRAFIA COLUMNA CERVICAL 2 POS.	ESTUDIO	\$ 520.00
1130078	RADIOGRAFIA COLUMNA CERVICAL 3 POS.	ESTUDIO	\$ 600.00
1130079	RADIOGRAFIA COLUMNA CERVICAL 4 POS.	ESTUDIO	\$ 800.00
1130080	RADIOGRAFIA COLUMNA DORSAL 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130081	RADIOGRAFIA COLUMNA DORSAL 2 POS.	ESTUDIO	\$ 520.00
1130083	RADIOGRAFIA COLUMNA DORSAL 4 POS.	ESTUDIO	\$ 800.00
1130084	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130085	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR 2 POS.	ESTUDIO	\$ 520.00
1130086	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR 3 POS.	ESTUDIO	\$ 600.00
1130088	RADIOGRAFIA COLUMNA SACRO O COXIS 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130089	RADIOGRAFIA COLUMNA SACRO O COXIS 2 POS.	ESTUDIO	\$ 520.00
1130090	RADIOGRAFIA CUELLO TEJIDOS BLANDOS 1 POS	ESTUDIO	\$ 280.00
1130091	RADIOGRAFIA CUELLO TEJIDOS BLANDOS 2 POS	ESTUDIO	\$ 310.00
1130093	RADIOGRAFIA TOBILLO 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130094	RADIOGRAFIA TOBILLO 2 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130095	RADIOGRAFIA TORAX PA. U OSEO 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130096	RADIOGRAFIA TORAX PA. U OSEO 2 POS.	ESTUDIO	\$ 520.00



ANEXO 1
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
CATALOGO DE CONCEPTOS
AÑO 2019
LISTA DE PRECIOS BASE DEL 2019



CODIGO	SERVICIO/CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO
1130097	RADIOGRAFIA TORAX PA. U OSEO 3 POS.	ESTUDIO	\$ 600.00
1130098	RADIOGRAFIA TORAX PA. U OSEO 4 POS.	ESTUDIO	\$ 800.00
1130099	RADIOGRAFIA COSTILLA 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130100	RADIOGRAFIA COSTILLA 2 POS.	ESTUDIO	\$ 520.00
1130101	RADIOGRAFIA CLAVICULA 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130102	RADIOGRAFIA CLAVICULA 2 POS.	ESTUDIO	\$ 430.00
1130103	RADIOGRAFIA ESTERNON 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130104	RADIOGRAFIA ESTERNON 2 POS	ESTUDIO	\$ 520.00
1130105	RADIOGRAFIA HOMBRO 1 POS.	ESTUDIO	\$ 280.00
1130106	RADIOGRAFIA HOMBRO 2 POS.	ESTUDIO	\$ 520.00
1130107	RADIOGRAFIA HOMBRO 3 POS.	ESTUDIO	\$ 600.00
1130108	RADIOGRAFIA HOMBRO 4 POS.	ESTUDIO	\$ 800.00
1130109	SERIE CARDIACA 4 POS.	ESTUDIO	\$ 800.00
1130112	ARTOGRAFIA 1 ARTICULACION	ESTUDIO	\$ 1,180.00
1130113	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	ESTUDIO	\$ 1,520.00
1130114	CAVOGRAFIA	ESTUDIO	\$ 1,180.00
1130115	CISTOGRAFIA MISIONAL	ESTUDIO	\$ 1,350.00
1130116	COLECISTOGRAFIA ORAL	ESTUDIO	\$ 740.00
1130117	COLANGIOGRAFIA I.V.	ESTUDIO	\$ 1,320.00
1130118	COLANGIOGRAFIA POR SONDA EN 'T'	ESTUDIO	\$ 1,100.00
1130119	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	ESTUDIO	\$ 2,370.00
1130120	COLON POR ENEMA	ESTUDIO	\$ 1,100.00
1130121	COLON POR ENEMA DOBLE MEDIO C.	ESTUDIO	\$ 1,320.00
1130122	DUODENOGRAMA	ESTUDIO	\$ 1,100.00
1130123	ESOFAGOGRAMA	ESTUDIO	\$ 800.00
1130124	FISTULOGRAFIA	ESTUDIO	\$ 980.00
1130125	FLEBOGRAFIA UNILATERAL	ESTUDIO	\$ 1,320.00
1130126	FLEBOGRAFIA BILATERAL	ESTUDIO	\$ 2,300.00
1130127	HISTEROSALPINGOGRAFIA	ESTUDIO	\$ 1,100.00
1130128	LARINGOGRAFIA	ESTUDIO	\$ 1,100.00
1130129	MIELOGRAFIA	ESTUDIO	\$ 2,680.00
1130134	SALIOGRAFIA UNILATERAL	ESTUDIO	\$ 1,350.00
1130135	SERIE ESOFOGO-GASTRO-DUODENAL	ESTUDIO	\$ 1,100.00
1130136	SERIE GASTRODUODENAL C/TRANSITO INTEST.	ESTUDIO	\$ 1,970.00
1130137	UROGRAFIA EXCRETORA TEC. CONV.	ESTUDIO	\$ 1,100.00
1130138	UROGRAFIA EXCRETORA ARATA O HIPERT	ESTUDIO	\$ 1,630.00
1130139	URETOGRAFIA RETROGRADA.	ESTUDIO	\$ 1,100.00



ANEXO 1
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
CATALOGO DE CONCEPTOS
AÑO 2019



LISTA DE PRECIOS BASE DEL 2019

CODIGO	SERVICIO/CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO
1130140	URETOCISTOGRAMA MICIAL.	ESTUDIO	\$ 1,320.00
1130142	TOMOGRAFIA LINEAL 1 POS.	ESTUDIO	\$ 1,520.00
1130143	ARTERIOGRAFIA FEMORAL	ESTUDIO	\$ 3,020.00
1130144	TOMOGRAFIA LINEAL 2 POS.	ESTUDIO	\$ 2,540.00
1130146	ARTICULACION TEMPOROMAXILAR 4 POS.	ESTUDIO	\$ 720.00
1130147	MAMOGRAFIA	ESTUDIO	\$ 610.00
1130148	SERIE METASTASICA	ESTUDIO	\$ 1,630.00
1130149	COLESITOGRAFIA I.V.	ESTUDIO	\$ 740.00
1130153	PUNSION GUIADA POR ULTRASONIDO	ESTUDIO	\$ 1,950.00
114	MAXILOFACIAL		
1140007	CONSULTA	CONSULTA	\$ 300.00
1140008	BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS(INCISIONAL)	EXAMEN	\$ 1,188.00
1140009	BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS(EXCISIONAL)	EXAMEN	\$ 1,782.00
1140010	BIOPSIA DE TEJIDOS DUROS(INCISIONAL)	EXAMEN	\$ 1,188.00
1140011	BIOPSIA DE TEJIDOS DUROS(EXCISIONAL)	EXAMEN	\$ 1,782.00
1140012	EXTRACCION DE ORGANOS DENTARIOS	SERVICIO	\$ 594.00
1140013	EXTRACCION SIMPLE(NO QX) 3ROS. MOLARES	SERVICIO	\$ 1,188.00
1140015	EXTRACCION QX 3ROS.MOLARES,CANINOS,D.R.	SERVICIO	\$ 1,782.00
1140017	DRENAJE ABSCESOS C/ANESTESIA LOCAL	PROCEDIMIENTO	\$ 2,972.00
1140018	REDUCCION Y FIJACION DE FX DENTOA.C/F AL	PROCEDIMIENTO	\$ 2,378.00
1140019	INYECCION INTRALESIONAL DE ESTER Y QUELA	SERVICIO	\$ 237.00
1140020	CURACION DE ABSCESOS,HERIDAS DEHIS Y DER	SERVICIO	\$ 237.00
1140021	MARSUPIALIZACION C/ANESTESIA LOCAL	PROCEDIMIENTO	\$ 2,139.00
1140022	FRENILECTOMIAS C/ANESTESIA LOCAL	PROCEDIMIENTO	\$ 2,139.00
1140023	REGULARIZACION DE PROCESO ALVEOLAR X CUA	PROCEDIMIENTO	\$ 2,378.00
1140024	BIOPSIA POR ASPIRACION C AGUJA FINA BAAF	EXAMEN	\$ 475.00
1140025	EXTRACCION QX RESTOS RADICULARES	EXAMEN	\$ 1,782.00
1140026	FIJACION INTERMAXILAR CON ARCOS BARRA	PROCEDIMIENTO	\$ 5,945.00
1140027	FIJACION INTERMAXILAR CON ALAMBRES	PROCEDIMIENTO	\$ 4,756.00
1140028	RETIRO MATERIAL OSTEOSINTESIS	PROCEDIMIENTO	\$ 1,188.00
1140029	REMODELACION OSEA	PROCEDIMIENTO	\$ 1,782.00
1140030	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	ESTUDIO	\$ 118.00
1140031	RADIOGRAFIA OCLUSAL	ESTUDIO	\$ 177.00
1140032	MODELOS DE ESTUDIO	ESTUDIO	\$ 237.00
1140033	EXTRACCION QX DE CANINOS Y PREMOLARES RT	ESTUDIO	\$ 2,378.00
115	DENTAL		
1550001	CONSULTA	CONSULTA	\$ 200.00





ANEXO 1
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
CATALOGO DE CONCEPTOS
AÑO 2019



LISTA DE PRECIOS BASE DEL 2019

CODIGO	SERVICIO/CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO
1550002	OBTURACIONES CON AMALGAMA	SERVICIO	\$ 148.00
1550003	OBTURACIONES CON I.R.M.	SERVICIO	\$ 55.00
1550004	OBTURACIONES RECINA	SERVICIO	\$ 148.00
1550005	CURACIONES	SERVICIO	\$ 32.00
1550006	EXTRACCIONES	SERVICIO	\$ 72.00
1550007	PIEZA DENTARIA INCLUIDA	SERVICIO	\$ 643.00
1550008	PROFILAXIS CAVITRON(I)CITA	SERVICIO	\$ 190.00
1550009	PELICULAS RADIOGRAFICAS	SERVICIO	\$ 72.00
1550010	APLICACIONES DE FLUOR	SERVICIO	\$ 88.00
1550011	RASPAJE Y CURETAJE	SERVICIO	\$ 685.00
1550012	CEMENTACION PUENTE FIJO	SERVICIO	\$ 105.00
1150013	RESINA FOTO CURABLE	SERVICIO	\$ 144.00
1150014	PULPOTOMIA	SERVICIO	\$ 223.00
1150015	PROFILAXIS Y APLIC. DE FLUOR INFANTIL	SERVICIO	\$ 283.00
1150016	AJUSTE PUENTE REMOVIBLE	SERVICIO	\$ 399.00
1150017	ALVEOLO SECO	SERVICIO	\$ 112.00
1150018	COMPOSITO CON LAMPARA	SERVICIO	\$ 591.00
1150019	CONTROL DE PLACA	SERVICIO	\$ 469.00
1150020	CORONA 3/4	SERVICIO	\$ 800.00
1150021	CORONA 4/5	SERVICIO	\$ 800.00
1150022	CORONA DE PORCELANA	SERVICIO	\$ 1,439.00
1150023	CURACION OXIDO DE ZINC	SERVICIO	\$ 193.00
1150024	EXTRACCIONES TERCER MOLAR	SERVICIO	\$ 999.00
1150025	GUARDA OCLUSAL	SERVICIO	\$ 1,219.00
1150026	INCRUSTACION ALVACAST	SERVICIO	\$ 1,219.00
1150027	INTERMEDIO	SERVICIO	\$ 266.00
1150028	INTERMEDIO ACRILICO Y METAL	SERVICIO	\$ 399.00
1150029	JACKET ACRILICO	SERVICIO	\$ 571.00
1150030	JACKET BIOLON	SERVICIO	\$ 530.00
1150031	PIEZA A REPONER	PZA	\$ 310.00
1150032	PLACA PARCIAL 10 UNIDADES	PZA	\$ 1,067.00
1150033	PLACA PARCIAL 3-4 UNIDADES	PZA	\$ 935.00
1150034	PLACA PARCIAL 5-8 UNIDADES	PZA	\$ 1,557.00
1150035	PLACA PARCIAL CON DIENTE ACRILICO	PZA	\$ 399.00
1150036	PLACA PARCIAL 1 UNIDAD	PZA	\$ 747.00
1150037	PLACA PARCIAL 9 EN ADELANTE	PZA	\$ 1,675.00
1150038	PLACA PROVISIONAL SUPERIOR E INFERIOR	PZA	\$ 389.00



ANEXO 1
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
CATALOGO DE CONCEPTOS
AÑO 2019



LISTA DE PRECIOS BASE DEL 2019

CODIGO	SERVICIO/CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO
1150039	PLACA TOTAL INFERIOR	PZA	\$ 2,091.00
1150040	PLACA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	PZA	\$ 4,204.00
1150041	PLACA TOTAL SUPERIOR	PZA	\$ 2,091.00
1150042	PROVISIONAL FIJO	PZA	\$ 327.00
1150043	PUENTE 13 UNIDADES	PZA	\$ 3,491.00
1150044	PUENTE FIJO 2 UNIDADES	PZA	\$ 1,390.00
1150045	PUENTE FIJO 3 UNIDADES	PZA	\$ 2,091.00
1150046	PUENTE FIJO 4 UNIDADES	PZA	\$ 2,091.00
1150047	PUENTE REMOVIBLE 11 UNIDADES	PZA	\$ 2,955.00
1150048	PUENTE REMOVIBLE 12 UNIDADES	PZA	\$ 3,221.00
1150049	PUENTE REMOVIBLE 14 UNIDADES	PZA	\$ 3,759.00
1150050	PUENTE REMOVIBLE 15 UNIDADES	PZA	\$ 4,029.00
1150051	PUENTE REMOVIBLE 4 UNIDADES	PZA	\$ 1,067.00
1150052	PUENTE REMOVIBLE 5 UNIDADES	PZA	\$ 1,339.00
1150053	PUENTE REMOVIBLE 6 UNIDADES	PZA	\$ 1,701.00
1150054	PUENTE REMOVIBLE 7 UNIDADES	PZA	\$ 1,883.00
1150055	PUENTE REMOVIBLE 8 UNIDADES SUPERIOR	PZA	\$ 2,148.00
1150056	PUENTE REMOVIBLE 9 UNIDADES	PZA	\$ 2,421.00
1150057	PUENTE REMOVIBLE 8 UNIDADES INFERIOR	PZA	\$ 2,148.00
1150058	PUENTE REMOVIBLE 6 UNIDADES SUPERIOR	PZA	\$ 1,612.00
1150059	RADIOGRAFIA OCLUSAL	PZA	\$ 266.00
1150060	REVASE DE PLACA	PZA	\$ 1,099.00
1150061	REPARACION DE GANCHO	PZA	\$ 281.00
1150062	REPARACION DE PLACA	PZA	\$ 606.00
1150063	REPARAR FRACTURA	PZA	\$ 353.00
1150064	REPOSICION ACRILICO PIEZA 2 O MAS	PZA	\$ 266.00
1150065	CILICATOS	PZA	\$ 65.00
1150066	SOLDAR PUENTE REMOVIBLE	PZA	\$ 235.00
1150067	UNIDAD PUENTE REMOVIBLE	PZA	\$ 437.00
1150068	PUENTE REMOVIBLE 3 UNIDADES	PZA	\$ 800.00
1150069	PUENTE REMOVIBLE 10 UNIDADES	PZA	\$ 2,682.00
1150070	INCRUSTACION METALICA	PZA	\$ 480.00
1150071	POSTE	PZA	\$ 539.00
1150072	CORONA CROMO/COBALTO	PZA	\$ 317.00
1150073	ARCO CON DIENTES	PZA	\$ 626.00
1150074	PROTESIS PARCIAL BILATERAL SUPERIOR	PZA	\$ 3,310.00
1150075	PROTESIS PARCIAL BILATERAL INFERIOR	PZA	\$ 3,310.00



ANEXO 1
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
CATALOGO DE CONCEPTOS
AÑO 2019



LISTA DE PRECIOS BASE DEL 2019

CODIGO	SERVICIO/CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO
1150076	CORONA ACERO CROMO INFANTIL	PZA	\$ 355.00
116	CONSULTA EXTERNA		
1160001	CONSULTA GENERALES	CONSULTA	\$ 200.00
1160002	CONSULTA ESPECIALISTA	CONSULTA	\$ 300.00
1160007	INTERCONSULTA	CONSULTA	\$ 945.00
118	QUIROFANOS		
1180001	DERECHO A SALA LA HORA	SERVICIO	\$ 1,661.00
1180002	CADA 30 MINUTOS EXTRAS	SERVICIO	\$ 830.00
1180005	DERECHO A SALA DE PARTOS	SERVICIO	\$ 850.00
1180006	MAQUINA DE ANESTESIA	SERVICIO	\$ 634.00
1180008	ANESTESIA REGIONAL	SERVICIO	\$ 158.00
1180015	RENTA DE MONITORES P/ANESTESIA	SERVICIO	\$ 930.00
1180018	USO BISTURI ARMONICO	PZA	\$ 946.00
1180028	ARCO EN C /USO DISTINCION	RENTA	\$ 2,280.00
1180029	ARCO EN C /USO SALA GENERAL	RENTA	\$ 1,614.00
1180030	USO FUENTE DE LUZ	RENTA	\$ 1,661.00
1180033	PROCEDIMIENTO ANESTESICO	PROCEDIMIENTO	\$ 3,087.00
120	ECOSONOGRAFIA		
1200001	ECO DOPPLER	ESTUDIO	\$ 2,520.00
1200002	ECO OBSTETRICO	ESTUDIO	\$ 520.00
1200003	ECO TESTICULAR	ESTUDIO	\$ 690.00
1200004	ECO TIROIDES	ESTUDIO	\$ 520.00
1200005	ECO MAMA	ESTUDIO	\$ 690.00
1200006	ECO TRANSFRONTALAR	ESTUDIO	\$ 690.00
1200007	ECO RENAL	ESTUDIO	\$ 520.00
1200008	ECO PROSTATA TRANSRECTAL	ESTUDIO	\$ 690.00
1200009	ECO VIAS BILIARES	ESTUDIO	\$ 520.00
1200010	USO EQUIPO ULTRASONIDO PORTATIL	ESTUDIO	\$ 270.00
1200011	ULTRASONIDO VESICAL	ESTUDIO	\$ 690.00
1200012	ULTRASONIDO FUNCIONAL DE VEJIGA	ESTUDIO	\$ 690.00
1200013	ULTRASONIDO TRANSRECTAL PROSTATA C/BIOPS	ESTUDIO	\$ 690.00
1200014	ECO TRANSVAGINAL	ESTUDIO	\$ 380.00
1200015	ECO ABDOMINAL SUPERIOR E INF.	ESTUDIO	\$ 690.00
1200016	ECOCARDIOGRAMA	ESTUDIO	\$ 2,520.00
1200017	ECO PELVICO	ESTUDIO	\$ 520.00
1200018	ECOGRAFIA PARTES BLANDAS	ESTUDIO	\$ 520.00
1200020	ECO OBSTETRICO DE SEGUNDO NIVEL	ESTUDIO	\$ 270.00



ANEXO 1

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

COORDINACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

DEPARTAMENTO DE INGRESOS

CATALOGO DE CONCEPTOS

AÑO 2019

LISTA DE PRECIOS BASE DEL 2019



CODIGO	SERVICIO/CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO
132	SERVICIOS MEDICOS QUIRURGICOS		
1320001	PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO	SERVICIO	\$ 4,315.00
1320007	SERVICIOS MEDICO QUIRURGICOS	PROCEDIMIENT	\$ 6,825.00
138	ESTERILIZACION		
1380007	ESTERILIZACION	CARGA	\$ 581.00
140	SERVICIOS DE ENFERMERIA		
1400001	SERVICIOS ENFERMERIA	SERVICIO	\$ 542.00
144	MEDICINA NUCLEAR		
1440001	GAMMAGRAMA CEREBRAL PERFUSORIO	ESTUDIO	\$ 14,490.00
1440002	GAMMAGRAMA CARD.PERF. SPECT TALIO TETRO	ESTUDIO	\$ 12,463.00
1440006	HEPATO-BILIAR	ESTUDIO	\$ 4,651.00
1440007	GAMMAGRAMA P/DETECCION DE REFLUJO GASTRO	ESTUDIO	\$ 3,304.00
1440008	GAMMAGRAMA DE GLANDULAS SALIVALES	ESTUDIO	\$ 3,322.00
1440009	GAMMAGRAMA MAMARIO	ESTUDIO	\$ 4,567.00
1440013	GAMMAGRAMA OSEO TODO EL ESQUELETO O 3FAS	ESTUDIO	\$ 4,152.00
1440014	GAMMAGRAMA DE RASTREO CON GALIO 67	ESTUDIO	\$ 8,807.00
1440020	GAMMAGRAMA PERFUSORIO Y FUNCIONAL (MAG3)	ESTUDIO	\$ 8,152.00
1440021	DOSIS TERAPEUTICA DE YODO 1- 5 mCi	ESTUDIO	\$ 4,152.00
1440022	DOSIS TERAPEUTICA DE YODO 5-10 mCi	ESTUDIO	\$ 4,152.00
1440023	DOSIS TERAPEUTICA DE YODO 10-20 mCi	ESTUDIO	\$ 6,646.00
1440024	DOSIS TERAPEUTICA DE YODO 20-30 mCi	ESTUDIO	\$ 7,476.00
1440039	GAMMAGRAMA BAZO ACCESORIO ERITROCITOS	ESTUDIO	\$ 4,152.00
1440040	GAMMAGRAMA CARDIACO FUNCIONAL FEVI	ESTUDIO	\$ 4,438.00
1440041	GAMMAGRAMA CISTERNOGAMAGRAFIA	ESTUDIO	\$ 5,814.00
1440042	GAMMAGRAMA DETECCION DE PROCESO INFECCIO	ESTUDIO	\$ 8,308.00
1440043	GAMMAGRAMA FLEBOGAMAGRAFIA (VENOSO)	ESTUDIO	\$ 4,152.00
1440044	GAMMAGRAMA HEPATO - ESPLENICO	ESTUDIO	\$ 3,528.00
1440045	GAMMAGRAMA LINFATICO (GANGLIO CENTINELA)	ESTUDIO	\$ 8,330.00
1440046	GAMMAGRAMA MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	ESTUDIO	\$ 3,322.00
1440047	GAMMAGRAMA PARATIROIDEO MIBI	ESTUDIO	\$ 3,654.00
1440050	GAMMAGRAMA RASTREO TIROIDEO (I 131)	ESTUDIO	\$ 4,343.00
1440051	GAMMAGRAMA RENAL D.M.S.A.	ESTUDIO	\$ 3,987.00
1440052	GAMMAGRAMA RENAL PERF.Y FILT. GLOM. DTPA	ESTUDIO	\$ 3,820.00
1440053	GAMMAGRAMA RENAL PERF.Y F.G.CON CAPTOPRI	ESTUDIO	\$ 5,316.00
1440055	GAMMAGRAMA SANGRADO ACTIVO BUSQUEDA	ESTUDIO	\$ 4,319.00
1440058	GAMMAGRAMA TIROIDEO CON CAPT. DE 2/24 HR	ESTUDIO	\$ 2,159.00
1440059	GAMMAGRAMA TIROIDEO SIMPLE (TC-99M)	ESTUDIO	\$ 1,866.00



ANEXO 1
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
CATALOGO DE CONCEPTOS
AÑO 2019



LISTA DE PRECIOS BASE DEL 2019

CODIGO	SERVICIO/CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO
1440060	GAMMAGRAMA TESTICULAR	ESTUDIO	\$ 3,322.00
1440061	GAMMAGRAMA CEREBRAL ICTAL	ESTUDIO	\$ 17,837.00
1440062	GAMMAGRAMA CEREBRAL TUMORAL	ESTUDIO	\$ 11,869.00
1440063	GAMMAGRAMA CARDIACO REPOSO-ESFUERZO	ESTUDIO	\$ 9,880.00
1440064	GAMMAGRAMA CARDIACO VIABILIDAD	ESTUDIO	\$ 11,869.00
1440065	GAMMAGRAMA CARDIACO P/BUSQUEDA IAM	ESTUDIO	\$ 7,574.00
1440066	GAMMAGRAMA OSEO-GALIO	ESTUDIO	\$ 12,343.00
1440067	GAMMAGRAMA PARATIROIDEO DUAL	ESTUDIO	\$ 4,343.00
1440068	APLICACION MATERIAL RADIOACTIVO PARATIRO	ESTUDIO	\$ 3,097.00
1440069	GAMMAGRAMA DE TRANSITO ESOFAGICO	ESTUDIO	\$ 3,304.00
1440070	GAMMAGRAMA PARA TRASTORNO DEGLUCION	ESTUDIO	\$ 3,304.00
1440071	GAMMAGRAMA P/VACIAMIENTO GASTRICO ADULTO	ESTUDIO	\$ 3,304.00
1440072	CISTOGAMAGRAFIA DIRECTA	ESTUDIO	\$ 2,378.00
1440073	GAMMAGRAMA RASTREO TUMORAL	ESTUDIO	\$ 6,413.00
1440074	ADMON. FARMACO GANGLIO CENTINELA	ESTUDIO	\$ 4,573.00
147	UROLOGIA		
1470001	1a. SESION POR ONDAS DE CHOQUE	SESION	\$ 7,629.00
1470002	2a. SESION POR ONDAS DE CHOQUE	SESION	\$ 5,719.00
1470003	3a. SESION Y SUBSECUENTES C/U	SESION	\$ 3,810.00
1470004	1a. SESION POR ONDAS DE CHOQUE ST	SESION	\$ 9,539.00
1470005	2a. SESION POR ONDAS DE CHOQUE ST	SESION	\$ 7,629.00
1470006	3a. SESION Y SUBSECUENTES C/U ST	SESION	\$ 5,719.00
1470007	CATETER PERCUTANEO 14 fr. MCA. CIRCON	PZA	\$ 2,734.00
1470018	PROCEDIMIENTO PERCUTANEO DE UROLOGIA	PROCEDIMIEN	\$ 10,491.00
1470019	PRUEBA P/ DETECTAR ANTIGENO PROSTATICO	EXAMEN	\$ 448.00
1470020	SET NEFROSTOMIA PERC. 14 fr. MCA. CIRCON	SET	\$ 5,949.00
1470021	SG RENTA SET BAS CISTOS.DIAGNOS.C/E FLEX	RENTA	\$ 3,810.00
1470022	SG RENTA SET BAS CISTOS.TERAPEU.C/E RIGI	RENTA	\$ 3,322.00
1470023	SG RENTA SET BAS CISTOS.TERAPEU.C/E FLEX	RENTA	\$ 4,769.00
1470024	SG RENTA SET BAS CISTOS.DIAGNOS.C/E FLEX	RENTA	\$ 3,810.00
1470025	SG RENTA SET DE R.T.U.	RENTA	\$ 5,719.00
1470026	SG RENTA SET DE URETROTOMIA	RENTA	\$ 4,769.00
1470027	SG RENTA SET DE URETROTOMIA RIGIDA	RENTA	\$ 6,671.00
1470028	SG RENTA SET DE URETROTOMIA FLEXIBLE	RENTA	\$ 12,400.00
1470029	SG RENTA SET LITOTRIPCIA ELECTRODO ELEC	RENTA	\$ 5,750.00
1470030	SG RENTA SET LITOTRIPCIA VARILLA REUSAB	RENTA	\$ 5,719.00
1470032	UROFLUJOMETRIA	ESTUDIO	\$ 800.00





ANEXO 1
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
CATALOGO DE CONCEPTOS
AÑO 2019



LISTA DE PRECIOS BASE DEL 2019

CODIGO	SERVICIO/CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO
1470036	NEFROLITOTOMIA	ESTUDIO	\$ 4,573.00
148	ENDOSCOPIA		
1480001	LARINGOSCOPIA	ESTUDIO	\$ 3,706.00
1480002	COLANGIOPANCREATOGRAFIA END. RETR. CPRE	ESTUDIO	\$ 22,260.00
1480003	COLONOSCOPIA	ESTUDIO	\$ 6,400.00
1480004	ENDOSCOPIA TUBO DIGESTIVO ALTO	ESTUDIO	\$ 5,000.00
1480005	MANOMETRIA ESOFAGICA	ESTUDIO	\$ 3,991.00
1480006	PH METRIA ESOFAGICA	ESTUDIO	\$ 4,995.00
1480008	MANOMETRIA ANO RECTAL	ESTUDIO	\$ 5,500.00
1480009	RECTOSIGMOIDOSCOPIA	ESTUDIO	\$ 6,750.00
1480010	TERAPIA DE RETROALIM. BIOLOGICA C/SESION	ESTUDIO	\$ 2,100.00
1480011	USO DE CANASTILLA DE CUERPOS EXTRANOS	ESTUDIO	\$ 230.00
1480012	USO DE KID DE MUCOSECTOMIA	ESTUDIO	\$ 2,150.00
1480013	USO DE PAPILO ESFINTEROTOMO	ESTUDIO	\$ 2,050.00
1480014	USO DE PINZA DE CUERPOS EXTRANOS	ESTUDIO	\$ 210.00
1480015	FIBRO-BRONCOSCOPIA (SIN HONORARIOS)	ESTUDIO	\$ 7,500.00
1480016	FIBRO-BRONCOSCOPIA (CON HONORARIOS)	ESTUDIO	\$ 10,500.00
149	TOMOGRAFIA		
1490001	TAC DE CRANEO	ESTUDIO	\$ 2,720.00
1490002	TAC DE SENOS PARANASALES	ESTUDIO	\$ 2,720.00
1490003	TAC DE OIDOS	ESTUDIO	\$ 2,720.00
1490004	TAC DE SILLA TURCA	ESTUDIO	\$ 2,720.00
1490005	TAC DE CUELLO	ESTUDIO	\$ 2,720.00
1490006	TAC DE TORAX	ESTUDIO	\$ 3,120.00
1490007	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR	ESTUDIO	\$ 3,120.00
1490008	TAC DE ABDOMEN INFERIOR O PELVIS	ESTUDIO	\$ 3,120.00
1490009	TAC DE ABDOMEN TOTAL	ESTUDIO	\$ 4,120.00
1490010	TAC DE EXTREMIDADES	ESTUDIO	\$ 2,720.00
1490011	TAC DE COLUMNA LUMBAR	ESTUDIO	\$ 3,950.00
1490012	TAC DE COLUMNA DORSAL	ESTUDIO	\$ 3,950.00
1490013	TAC DE SACRO LUMBAR	ESTUDIO	\$ 3,950.00
1490014	ANGIOTAC	ESTUDIO	\$ 5,450.00
1490015	UROTAC	ESTUDIO	\$ 2,180.00
1490016	TAC EN 3ra. DIMENSION	ESTUDIO	\$ 4,490.00
1490017	TAC DE ABDOMEN INFERIOR O PELVIS (CONTR)	ESTUDIO	\$ 4,080.00
1490018	TAC DE ABDOMEN SUPERIOR (CONTRASTE)	ESTUDIO	\$ 4,080.00
1490019	TAC DE ABDOMEN TOTAL (CONTRASTE)	ESTUDIO	\$ 5,050.00



ANEXO 1
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
CATALOGO DE CONCEPTOS
AÑO 2019



LISTA DE PRECIOS BASE DEL 2019

CODIGO	SERVICIO/CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO
1490020	TAC DE COLUMNA DORSAL (CONTRASTE)	ESTUDIO	\$ 4,850.00
1490021	TAC DE COLUMNA LUMBAR (CONTRASTE)	ESTUDIO	\$ 4,850.00
1490022	TAC DE CRANEO (CONTRASTE)	ESTUDIO	\$ 3,264.00
1490023	TAC DE CUELLO (CONTRASTE)	ESTUDIO	\$ 3,264.00
1490024	TAC DE EXTREMIDADES (CONTRASTE)	ESTUDIO	\$ 3,264.00
1490025	TAC DE OIDOS (CONTRASTE)	ESTUDIO	\$ 3,264.00
1490026	TAC DE SACRO LUMBAR (CONTRASTE)	ESTUDIO	\$ 4,850.00
1490027	TAC DE SENOS PARANASALES (CONTRASTE)	ESTUDIO	\$ 3,264.00
1490028	TAC DE SILLA TURCA (CONTRASTE)	ESTUDIO	\$ 3,264.00
1490029	TAC DE TORAX (CONTRASTE)	ESTUDIO	\$ 4,080.00
1490030	BIOPSIA GUIADA POR TAC	ESTUDIO	\$ 4,080.00
1490031	TAC DINAMICO DE PANCREAS	ESTUDIO	\$ 3,860.00
1490032	ENTEROTAC (ENDOSCOPIA VIRTUAL)	ESTUDIO	\$ 5,170.00
1490033	TOMOGRAFIA DE DENSITOMETRIA OSEA	ESTUDIO	\$ 2,220.00
1490034	UROTAC CON CONTRASTE	ESTUDIO	\$ 5,290.00
150	HEMODIALISIS		
150003	COLOCACION CATETER MAHURKAR	SERVICIO	\$ 3,620.00
150004	DEFIBRILADOR /USO	RENTA	\$ 255.00
150005	RENTA MONITOR /USO	RENTA	\$ 800.00
150006	OXIGENO /USO	SERVICIO	\$ 260.00
150009	PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURG. X SESION	PROCEDIMIENTO	\$ 650.00
150013	ALIMENTOS X SESION	SERVICIO	\$ 150.00
153	RESONANCIA MAGNETICA		
1530069	RM CUERPO COMPLETO SIMPLE	ESTUDIO	\$ 10,290.00
1530070	RM CUERPO COMPLETO CONTRASTADA	ESTUDIO	\$ 13,380.00
1530077	RM COLUMNA COMPLETA (CERV,DOR,LUM)SIMPLE	ESTUDIO	\$ 10,190.00
1530078	RM COLUMNA COMPLETA (CERV,DOR,LUM)CONTR	ESTUDIO	\$ 10,800.00
1530089	MIELOGRAFIA SIMPLE	ESTUDIO	\$ 4,630.00
1530090	MIELOGRAFIA CONTRASTADA	ESTUDIO	\$ 5,608.00
1530145	RM COLANGIO RESONANCIA SIMPLE	ESTUDIO	\$ 5,351.00
1530146	RM COLANGIO RESONANCIA CONTRASTADA	ESTUDIO	\$ 5,968.00
1530171	ANGIORESONANCIA POR REGION CONTRASTADA	ESTUDIO	\$ 5,609.00
1530172	ANGIORESONANCIA POR REGION SIMPLE	ESTUDIO	\$ 4,683.00
1530176	RM POR REGION CONTRASTADA	ESTUDIO	\$ 5,609.00
1530177	RM POR REGION SIMPLE	ESTUDIO	\$ 4,683.00
1530178	PROCED. ANESTESICO P/RM INCL. HONORARIOS	ESTUDIO	\$ 2,668.00
208	SALA DE PARTOS (SALAS DE EXPULSION)		



ANEXO 1
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
CATALOGO DE CONCEPTOS
AÑO 2019
LISTA DE PRECIOS BASE DEL 2019



CODIGO	SERVICIO/CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO
2080001	DERECHO DE SALA DE PARTOS	SERVICIO	\$ 850.00
2080002	ANESTESIA GENERAL	SERVICIO	\$ 517.00
2080003	ANESTESIA REGIONAL	SERVICIO	\$ 158.00
2080009	EQUIPO DE MONITOR PARA ANESTESIA	RENTA	\$ 930.00
2080010	RENTA MAQUINA DE ANESTESIA	RENTA	\$ 634.00
146	PAQUETES DEL HOSPITAL		
1460041	PARTO FISIOLÓGICO	SERVICIO	\$ 8,000.00
1460042	CESAREA	SERVICIO	\$ 11,000.00
1460043	CESAREA MAS OTB	SERVICIO	\$ 11,500.00
1460044	LEGRADO	SERVICIO	\$ 6,000.00
1460045	AMEU (ASPIRACION MANUEL UTERINA)	SERVICIO	\$ 4,500.00
1460046	HISTERECTOMIA ABDOMINAL	SERVICIO	\$ 13,000.00
1460047	HISTERECTOMIA VAGINAL	SERVICIO	\$ 11,000.00
1460048	MASTECTOMIA	SERVICIO	\$ 11,000.00
1460049	HERNIOPLASTIA INGUINAL SIN MALLA	SERVICIO	\$ 7,000.00
1460050	COLPOPERINEOPLASTIA SIN MALLA	SERVICIO	\$ 6,000.00
1460051	HERNIOPLASTIA ABDOMINAL SIN MALLA	SERVICIO	\$ 8,000.00
1460052	CIRUGIA ANTI INCONTINENCIA CISTOPEXIA, COLPOPERINEO	SERVICIO	\$ 7,000.00
1460053	HEMORROIDES	SERVICIO	\$ 8,000.00
1460054	APENDICECTOMIA ABIERTA	SERVICIO	\$ 10,500.00
1460055	SESION DE HEMODIALISIS C/FISTULA PX. PRIVADO	SESION	\$ 1,500.00
1460056	SESION DE HEMODIALISIS C/CATETER PX. PRIVADO	SESION	\$ 1,550.00
200	HABITACION		
	HABITACION ESTANDAR O CAMA SG	ESTANCIA	\$ 376.00
	HABITACION ESTANDAR O CAMA DI	ESTANCIA	\$ 879.00
	TERAPIA INTENSIVA	ESTANCIA	\$ 1,256.00
	MEDIA SUITE	ESTANCIA	\$ 1,256.00
	SUITE	ESTANCIA	\$ 2,137.00
	BRAQUITERAPIA	ESTANCIA	\$ 1,056.00
	CUNERO TERMICO	ESTANCIA	\$ 703.00
	INCUBADORA	ESTANCIA	\$ 591.00

1340002 REHABILITACION FISICA

\$ 55.00

Director



*Precios sujetos a cambio sin previo aviso





ANEXO 1
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS
CATALOGO DE CONCEPTOS
AÑO 2019
LISTA DE PRECIOS BASE DEL 2019



CODIGO	SERVICIO/CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO
--------	-------------------	--------	--------

Dr. José Lauro Cortés Hernández

Autorizó

Subdirectora Administrativa

Lic. Claudia Soto Millán

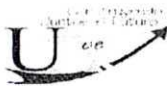
PAQUETES 2019

Paquete N°	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	PRECIO DE VENTA
1	Parto fisiológico	\$8,000.00
2	Cesárea	\$11,000.00
3	Cesárea mas OTB	\$11,500.00
4	Legrado	\$6,000.00
5	Ameu (aspiración manual uterina)	\$4,500.00
6	Histerectomía abdominal	\$13,000.00
7	Histerectomía vaginal	\$11,000.00
8	Mastectomía	\$11,000.00
9	Hernioplastia inguinal sin malla	\$7,000.00
10	Colpoperineoplastia sin malla	\$6,000.00
11	Hernioplastia abdominal sin malla	\$8,000.00
12	Cirugia anti incontinencia cistopexia, Colpoperineoplatia,ect sin malla	\$7,000.00
13	Hemorroides	\$8,000.00
14	Apendicectomia abierta	\$10,500.00
15	Hemodiálisis con fístula	\$1,500.00
16	Hemodiálisis con catéter	\$1,550.00

***Precios sujetos a cambios sin previo aviso*

***En caso de existir complicaciones en el procedimientos el precio sufrirá una variación.*

***Se agregará un costo extra en caso de utilizar insumos, medicamentos o servicios adicionales a los que incluyen los paquetes.*



HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALTILLO
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
COORDINACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
DEPARTAMENTO DE INGRESOS



CATALOGO DE CONCEPTOS
AÑO 2019

LISTA DE PRECIOS BASE DEL 2019

CODIGO	SERVICIO/CONCEPTO	UNIDAD	PRECIO
109	RADIOTERAPIA		
1090003	DERECHO D/RADIOTERAP. PROF. SESION S.G.	SERVICIO	\$ 812.00
1090004	DERECHO D/RADIOTERAPIA SUPERFICIAL S.G.	SERVICIO	\$ 812.00
1090005	DERECHO D/BRAQUIT.INTRACAVITARIA C/CS137	SERVICIO	\$ 375.00
1090016	DERECHO DE RADIOTERAPIA PROF SESION DIST	SERVICIO	\$ 1,327.00
1090017	DERECHO D/RADIOTERAPIA SUPERFICIAL DIST.	SERVICIO	\$ 1,327.00
1090018	ESTANCIA /QUIMIOTERAPIA SALA GENERAL SG	SERVICIO	\$ 279.00
1090019	ESTANCIA /QUIMIOTERAPIA DISTINCION DI	SERVICIO	\$ 754.00
200	HABITACION		
	HABITACION ESTANDAR O CAMA SG	ESTANCIA	\$ 376.00
	HABITACION ESTANDAR O CAMA DI	ESTANCIA	\$ 879.00
	TERAPIA INTENSIVA	ESTANCIA	\$ 1,256.00
	MEDIA SUITE	ESTANCIA	\$ 1,256.00
	SUITE	ESTANCIA	\$ 2,137.00
	BRAQUITERAPIA	ESTANCIA	\$ 1,056.00
	CUNERO TERMICO	ESTANCIA	\$ 703.00
	INCUBADORA	ESTANCIA	\$ 591.00

Autorizó
Director

Dr. José Lauro Cortés Hernández

Autorizó
Subdirectora Administrativa

Lic. Claudia Soto Millán