

CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, QUE CELEBRAN POR UNA PARTE COMO PRESTADOR DEL SERVICIO, EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "EL INCAN", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL LIC. IVÁN ISRAEL MIRANDA POSADAS, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS Y REPRESENTANTE LEGAL, Y POR LA OTRA PARTE COMO PRESTATARIO, EL PODER JUDICIAL DEL ESTADO DE TLAXCALA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE IDENTIFICARÁ COMO "EL PODER JUDICIAL", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR LA MAGISTRADA MARY CRUZ CORTÉS ORNELAS, PRESIDENTA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA Y DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA DEL ESTADO DE TLAXCALA, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, Y A QUIENES CONJUNTAMENTE Y EN LO SUCESIVO SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", MISMAS QUE MANIFIESTAN FORMALIZAR EL PRESENTE CONVENIO AL TENOR DE LAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. DECLARA "EL INCAN":

- I.1** Que es un Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal, creado por Decreto Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de noviembre de 1946, y actualmente regulada su organización y funcionamiento por la Ley de los Institutos Nacionales de Salud publicada en el Diario Oficial el 26 de mayo del 2000.
- I.2** Que tiene personalidad jurídica y patrimonio propios, que su domicilio se encuentra ubicado en el inmueble marcado con el número 22 de la Avenida San Fernando, Colonia Sección XVI, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, representado en este acto por por el Lic. Iván Israel Miranda Posadas, en su carácter de Director de Administración y Finanzas y Representante Legal, quien acredita su personalidad y facultades legales para ejercer actos de administración en nombre del "**INCAN**" con el Instrumento Notarial 46,499 de fecha 27 de septiembre del 2023, pasado ante la fe del Lic. Fernando Pérez Arredondo, Notario número 12, de esta Ciudad de México, que tiene capacidad y facultades para iniciar el procedimiento por incumplimiento y rescindir el presente convenio.
- I.3** Que tiene por objeto, entre otros, coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, contribuyendo al cumplimiento del Derecho a la protección de la Salud en la especialidad de las neoplasias; apoyar la ejecución de los Programas Sectoriales de Salud en materia de atención médica en el aspecto curativo y de rehabilitación, en el ámbito de su especialidad.
- I.4** Que está inscrito en el Registro Federal de Contribuyentes: **INC461125HLS** y tributa bajo el Régimen Fiscal de Personas Morales con fines no lucrativos.

II. DECLARA "EL PODER JUDICIAL":

- II.1.** Estar legalmente constituido como el órgano supremo del Poder Judicial del Estado de Tlaxcala y tiene como objetivo, garantizar la supremacía y el control de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala, y que se encuentra conformado, entre otros órganos, por un Consejo de la Judicatura, el cual cuenta con autonomía técnica y de gestión y es el encargado de la vigilancia y administración de los recursos del Poder Judicial del Estado, en términos de los artículos 79 y 85 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala y, 1º de la Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado de Tlaxcala.
- II.2.** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 28 de la Ley Orgánica del Poder Judicial del Estado Y 29 fracción I, del Reglamento del Consejo de la Judicatura del Estado de Tlaxcala, la Magistrada Mary Cruz Cortés Ornelas, en su Carácter de Presidenta del Tribunal Superior de Justicia y del Consejo de la Judicatura del Estado, representa legalmente al Poder Judicial del Estado de Tlaxcala, y tiene facultades para celebrar el presente convenio
- II.3.** El presente instrumento jurídico se celebra, en cumplimiento al acuerdo XII/92/2023.II, aprobado en Sesión Extraordinaria del Consejo de la Judicatura del Estado, de fecha trece de diciembre de dos mil veintitrés.
- II.4.** Dentro de las prestaciones de seguridad social a que tiene derecho los trabajadores de la administración pública estatal, así sus derechohabientes o dependientes económicos, autorizados por el Consejo de la Judicatura del Estado, se encuentran las establecidas en el artículo 24 del convenio que contiene el otorgamiento de las condiciones generales de trabajo, suscrito el veintiuno de mayo del año dos mil veintiuno, entre los tres poderes del Gobierno del Estado de Tlaxcala y el Sindicato de Trabajadores al Servicio de los Poderes, Municipios y Organismos Descentralizados del Estado de Tlaxcala "7 de Mayo".
- II.5.** Para el cumplimiento de las prestaciones antes señaladas, el Tribunal debe contar con los medios necesarios para ello, por lo que previa autorización del Consejo de la Judicatura del Estado de Tlaxcala, a través de su representante legal, puede convenir con instituciones públicas, privadas o personas físicas, para que proporcionen el servicio médico, tanto a los Servidores Públicos como a sus derechohabientes o dependientes económicos autorizados.
- II.6.** Para los efectos de este convenio, señala como domicilio legal el ubicado en Plaza de la Constitución número 23, Colonia Centro, Tlaxcala, Tlaxcala, C.P. 90000. Teléfono (241) 412-90-00, extensión 3140, Correo Electrónico juridico@tsjtlaxcala.gob.mx

II.7. Que tiene necesidad de solicitar la prestación de los servicios de **"EL INCAN"**, objeto del presente convenio, para contar con los servicios médicos de tercer nivel.

Expuesto lo anterior, las partes sujetan su compromiso a la forma y términos que establecen las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: OBJETO DEL CONVENIO: "EL INCAN" de manera integral y en la medida de sus posibilidades proporcionará a los pacientes que le señale **"EL PODER JUDICIAL"**, los servicios médicos en la especialidad de oncología, que merezca el caso y referidos a confirmación de diagnóstico, radioterapia, laboratorio clínico y de gabinete, cirugía y en caso necesario hospitalización, en sus instalaciones ubicadas en los inmuebles ubicados en el número 22 de la Avenida San Fernando, Colonia Sección XVI, y en el número 02, Colonia Barrio del Niño Jesús, ambos en Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México, de conformidad con las normas técnicas y éticas aplicables en el campo de la medicina.

"EL INCAN" únicamente tiene capacidad para confirmación de diagnóstico y tratamiento específico.

SEGUNDA: Los pacientes enviados por **"EL PODER JUDICIAL"** para atención médica deberán cumplir con los trámites y procedimientos de rutina establecidos por **"EL INCAN"** a fin de verificar la vigencia de derechos, las fechas de citas de atención que le sean programadas por los servicios respectivos, sin que exista distinción, ni preferencias de ninguna clase respecto de los pacientes no subrogados.

TERCERA: REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN. "EL PODER JUDICIAL" conviene en enviar a los pacientes designados por ella misma directamente al domicilio de **"EL INCAN"**, cuando se trate por primera vez o en forma subsecuente con una carta compromiso de atención médica de autorización firmada por persona autorizada para dicho fin, la que deberá contener claramente, los datos generales del paciente, diagnóstico, la fecha de la vigencia, nombre completo del paciente y en caso de pertenecer al sexo femenino señalar el nombre de soltera, nombre y firma de funcionario autorizado y reconocido.

CUARTA: VIGENCIA DE DERECHOS. "EL PODER JUDICIAL", conviene en notificar por escrito a **"EL INCAN"** la relación de nombres y firmas autorizadas para otorgar carta-autorización a los pacientes que son enviados para atención médica oncológica, y se obliga a informar oportunamente, por escrito al Departamento



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL
DE CANCEROLOGÍA

PODER JUDICIAL/INCAN/2024

de Trabajo Social, con copia para la Subdirección de Contabilidad y Finanzas de **"EL INCAN"**, cualquier cambio que se realice al respecto, la falta de notificación oportuna de cambio de nombre y firma de quien autoriza no releva a **"EL PODER JUDICIAL"**, del cumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente documento.

QUINTA: La carta de vigencia de los pacientes será renovada cada seis meses validada por **"EL INCAN"** por conducto del Departamento de Trabajo Social.

En caso de que el paciente enviado por **"EL PODER JUDICIAL"** requiera de atención médica subrogada, éste se obliga a realizar el trámite de vigencia en la ventanilla de subrogados de **"EL INCAN"**, surtiendo efecto a partir de la fecha de recepción de la carta compromiso de atención médica y hasta el término de la misma. **"EL PODER JUDICIAL"** se obliga a cubrir el costo del tratamiento, diagnóstico, seguimiento, procedimientos médicos de rutina, estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, tratamiento de radioterapia, prescritos o utilizados, que el paciente requiera durante dicho periodo.

SEXTA: **COSTOS.** **"EL INCAN"** determinará el costo del tratamiento, diagnóstico, seguimiento, procedimientos médicos de rutina, estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, tratamiento de radioterapia, prescritos o utilizados, de cada paciente de acuerdo a los precios consignado en el **ANEXO 1** denominado Catálogo de Cuotas de Recuperación **KS**, que forma parte integrante del presente convenio, y no necesitará autorización de **"EL PODER JUDICIAL"** para otorgar el servicio médico o accesorio al paciente de acuerdo a su padecimiento.

SÉPTIMA: Las partes convienen que los precios y servicios consignados en el anexo 1 podrán ser modificados en cualquier momento, por lo que **"EL INCAN"** dará aviso a **"EL PODER JUDICIAL"** quien acepta se aplique el incremento en precios y nuevos servicios, a partir de la fecha de autorización por las autoridades competentes.

OCTAVA: **"EL INCAN"**, cobrará los medicamentos al precio máximo al público; y el material de contraste radiológico al precio facturado por el proveedor de los bienes o servicios en el momento de su aplicación o utilización en los pacientes de **"EL PODER JUDICIAL"**, y éste se obliga a cubrir los costos de los citados materiales de consumo.

"EL INCAN" no requerirá autorización alguna por parte del subrogado para proporcionar al paciente accesorios y materiales médicos de alta especialidad, como por ejemplo engrapadora quirúrgica, alimentación parenteral y otros, los



que se cobrarán a precio de mercado, más el 25% (veinticinco por ciento), de gastos administrativos.

NOVENA: **"EL PODER JUDICIAL"** acepta los diagnósticos y tratamientos médicos prescritos por **"EL INCAN"**, por lo que cualquier inconformidad o duda, no será causa para suspender el pago de los servicios otorgados.

DÉCIMA: **FACTURACIÓN:** Como contraprestación por los servicios que se presten por virtud del presente convenio, **"EL PODER JUDICIAL"** pagará a **"EL INCAN"** en su domicilio señalado en la cláusula primera, el importe de las facturas (CFDI) por los servicios prestados para el efecto. **"EL INCAN"** presentará dentro de los primeros veinte días naturales posteriores al mes en que se prestó el servicio, las facturas originales debidamente requisitadas y una relación o concentrado que contenga los nombres de los pacientes, los importes de los servicios, materiales, medicamentos y tratamientos otorgados, además de un estado de cuenta detallado por paciente.

DÉCIMA

PRIMERA: En caso de imposibilidad para utilizar algún equipo existente, necesario para el tratamiento, o de no contar con el mismo, **"EL PODER JUDICIAL"** se encargará de realizar lo necesario para enviar a sus pacientes a otras instituciones u hospitales para que sean practicados dichos estudios, debiendo cubrir directamente **"EL PODER JUDICIAL"** su costo.

DÉCIMA

SEGUNDA: **"EL PODER JUDICIAL"** conviene en que, en los casos que al revisar los expedientes clínicos se encuentren reportes de servicios, material radiológico, medicamentos o tratamientos otorgados y que no fueron facturados en su oportunidad, se facturarán de acuerdo al procedimiento establecido.

DÉCIMA

TERCERA: **PAGO:** **"EL PODER JUDICIAL"** se obliga a pagar el importe de las facturas originales presentadas para su cobro en un plazo de 20 días naturales contados a partir de su presentación y recepción independientemente de cualquier otro procedimiento que este tenga establecido para el efecto, bajo las siguientes opciones:

- A. Mediante la transferencia electrónica a la cuenta de cheques número 65-50213685-2, SUCURSAL 5550, CLABE 014180655021368529 del BANCO SANTANDER, S.A. a nombre del Instituto Nacional de Cancerología, notificando a **"EL INCAN"** de inmediato vía electrónica al correo: incan1@outlook.com





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL
DE CANCEROLOGÍA

PODER JUDICIAL/INCAN/2024

detallando las facturas que se pagan, obligándose **"EL INCAN"** a notificar oportunamente a **"EL PODER JUDICIAL"** cualquier cambio de cuenta o Institución Bancaria.

- B. Depósito en firme a la cuenta de cheques antes mencionada, siguiendo el mismo procedimiento de aviso.
- C. En la Caja General de **"EL INCAN"**, ubicada en Avenida San Fernando número veintidós, Planta Baja, Colonia Sección Dieciséis, Alcaldía Tlalpan, en la Ciudad de México.

**DÉCIMA
CUARTA:**

PENA CONVENCIONAL. - Las partes convienen que **"EL PODER JUDICIAL"** pagará a **"EL INCAN"** una pena convencional del 3% (tres por ciento) mensual, por atraso u omisión en el pago de los servicios médicos especializados. Inicia el cálculo del porcentaje a partir del día siguiente en que se venció el plazo de pago y hasta la fecha en que se pague".

**DÉCIMA
QUINTA:**

"EL PODER JUDICIAL" podrá solicitar previa cita a **"EL INCAN"**, se lleve a cabo cualquier aclaración sobre las facturas o documentos soporte, dentro del plazo señalado para su pago, mismas que se llevará a cabo en el domicilio de **"EL INCAN"**, sin que esto de motivo a la suspensión del pago.

**DÉCIMA
SEXTA:**

"EL PODER JUDICIAL" se obliga a dar a conocer al paciente enviado a **"EL INCAN"** o a la persona responsable, el contenido y alcance del presente convenio por lo que se constituye obligado solidario de **"EL PODER JUDICIAL"**.

**DÉCIMA
SÉPTIMA:**

ESTUDIOS CLÍNICOS: Ambas partes están de acuerdo en aceptar que los estudios clínicos que presenten los pacientes que son enviados por **"EL PODER JUDICIAL"** serán aceptados por **"EL INCAN"** siempre y cuando cumplan con los requerimientos y especificaciones médicas del caso.

**DÉCIMA
OCTAVA:**

En caso de que **"EL PODER JUDICIAL"** incumpla con el pago de los servicios médicos proporcionados a sus pacientes en las condiciones establecidas, **"EL INCAN"**, proporcionará el servicio médico y el paciente pagará los servicios médicos que se presten, al precio establecido en el Catálogo de Cuotas de Recuperación consignados en el ANEXO 1.

DÉCIMA

NOVENA: CONSULTA DE EXPEDIENTE CLÍNICO. Los expedientes clínicos son propiedad de "EL INCAN", y solo se obliga a otorgar información verbal. El resumen clínico deberá solicitarse por escrito y solo por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente.

El expediente clínico deberá permanecer dentro de las instalaciones de "EL INCAN".

El resumen clínico sólo se proporcionará al término de un tratamiento o después del retiro de puntos en caso de cirugía.

VIGÉSIMA: "EL PODER JUDICIAL" notificará de inmediato y por escrito a "EL INCAN" cuando un paciente deje de ser afiliado a "EL PODER JUDICIAL" surtiendo efectos dicho aviso a partir del momento que "EL INCAN" lo reciba, sin tener efectos retroactivos; comprometiéndose "EL PODER JUDICIAL" al pago de los servicios médicos prestados con anterioridad a la recepción de dicho aviso.

VIGÉSIMA

PRIMERA: VIGENCIA. La vigencia del presente convenio será del 01 de enero de 2024 al 31 de diciembre de 2024, pudiendo ser terminado o modificado previo acuerdo de las partes por escrito con treinta días de anticipación. "EL INCAN" podrá dar por terminado anticipadamente el presente convenio si "EL PODER JUDICIAL" no cubre dentro del plazo convenido la totalidad de los costos por los servicios proporcionados, sin necesidad de aviso previo por escrito. Así mismo "EL PODER JUDICIAL" al término del convenio, si tuviera necesidad de seguir utilizando los servicios de "EL INCAN" requerirá de un nuevo convenio, por lo que deberá notificar a "EL INCAN" sus propuestas para que se lleven a cabo los trámites correspondientes, dentro de los diez últimos días de la vigencia del presente convenio.

VIGÉSIMA

SEGUNDA: "EL PODER JUDICIAL" tendrá la facultad de verificar y supervisar previa solicitud por escrito, si los servicios Médico-Oncológicos proporcionados a los pacientes de "EL PODER JUDICIAL" por "EL INCAN", se hicieron de acuerdo a lo dispuesto por el presente convenio y en caso de existir observaciones o irregularidades reportadas "EL INCAN" se compromete a corregirlas en el menor tiempo posible.

VIGÉSIMA

TERCERA: Para la firma de nuevo convenio de servicios médicos especializados en oncología, será necesario estar libre de adeudos vencidos pendientes por cubrir.

VIGÉSIMA

CUARTA: Será causa de rescisión del presente convenio, sin necesidad de acudir a los tribunales competentes la violación a alguna de sus cláusulas por cualquiera de las partes.

VIGÉSIMA

QUINTA: **RESPONSABILIDAD LABORAL.** Las partes convienen que **"EL PODER JUDICIAL"**, no adquiere ninguna obligación para con **"EL INCAN"** de carácter laboral ni para con sus trabajadores que realicen los trabajos objeto del convenio, por lo que **"EL PODER JUDICIAL"** no se considera patrón sustituto, eximiendo **"EL INCAN"** a **"EL PODER JUDICIAL"** de cualquier responsabilidad de carácter civil, fiscal, de seguridad social u otra especie que en su caso pudiera llegar a generarse. **"EL INCAN"** será responsable por la negligencia, impericia o dolo en que incurran los trabajadores a su servicio de conformidad con el artículo 1924 del Código Civil Federal.

VIGÉSIMA

SEXTA: **MODIFICACIONES.** El presente convenio sólo podrá ser modificado mediante acuerdo por escrito de las partes contratantes, por lo que no surtirá ningún efecto los tratos verbales.

VIGÉSIMA

SÉPTIMA: **NOTIFICACIONES.** Ambas partes convienen en que todos los avisos, requerimientos, solicitudes o cualquier notificación de una a otra de las partes, se harán por escrito y se considerarán dadas si son enviadas por mensajería o correo certificado con acuse de recibo a los domicilios indicados en las Declaraciones de este contrato.

Los cambios de domicilios deberán notificarse con una anticipación de por menos 5 días hábiles a la fecha en que deba surtir efectos el cambio respectivo.



VIGÉSIMA

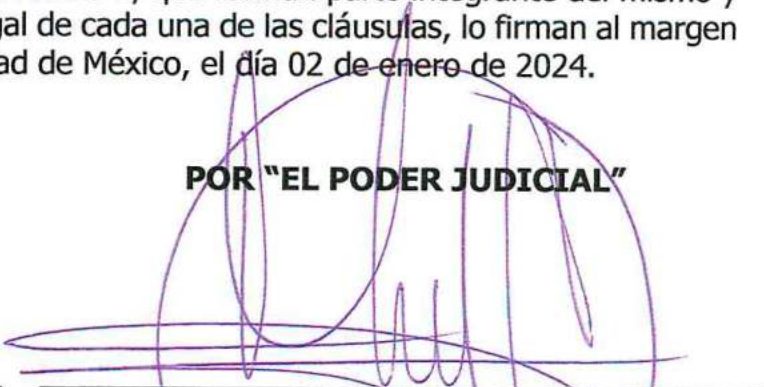
OCTAVA: JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA. Para la interpretación y cumplimiento del presente convenio y para todo aquello que no esté expresamente estipulado en él mismo, **"LAS PARTES"** se someterán a la jurisdicción de los Tribunales Federales con residencia en la Ciudad de México, y por lo que **"EL PODER JUDICIAL"** renuncia al fuero que pudiera corresponderle por razón de su domicilio presente, futuro o por cualquier otra causa.

Leído que fue el presente convenio, más el Anexo 1, que forman parte integrante del mismo y enteradas las partes del valor y alcance legal de cada una de las cláusulas, lo firman al margen y al calce, en dos ejemplares en esta Ciudad de México, el día 02 de enero de 2024.

POR "EL INCAN"

POR "EL PODER JUDICIAL"


LIC. IVÁN ISRAEL MIRANDA POSADAS
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
Y REPRESENTANTE LEGAL


MAGISTRADA MARY CRUZ CORTÉS ORNELAS.
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE
JUSTICIA Y DEL CONSEJO DE LA JUDICATURA
DEL ESTADO DE TLAXCALA



ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
 (Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
CONSULTA EXTERNA			
1	0100001	Preconsulta	530
2	0100002	Consulta Subsecuente	548
3	0100003	D.O.C Subsecuente	486
4	0100004	Electrocardiograma	1,040
5	0100005	Frotis Papanicolaou (Citología Vaginal)	248
6	0100006	Frotis Sangre Periférica	248
7	0100007	Crioterapia	1,256
8	0100008	BCG Aplicación	1,324
9	0100009	Consulta Dental	523
10	0100010	Extracción Dental	1,059
11	0100011	Prótesis Auriculares	2,716
12	0100012	Prótesis de Nariz	2,899
13	0100013	Prótesis Ocular	2,624
14	0100014	Prótesis Orbito Facial	2,850
15	0100015	Obturado Quirúrgico Antro Maxilar	1,605
16	0100016	Obturado Permanente Maxilar + Dientes	4,421
17	0100017	Prótesis Mandíbula + Armazón + Dientes	4,645
18	0100018	Activador Trismus	841
19	0100019	Prótesis Totales + Dientes	4,505
20	0100020	Curación Cambio de Apósito	422
21	0100021	Curación de Sondas de Ostomías en Tracto Digestivo (Retiro de drenes)	634
22	0100023	Curación Retiro de Tejido (Debridación)	794
23	0100024	Curación Debridación de Absceso	1,228
24	0100025	Punción de Quiste	615
25	0100026	Biopsia con Trucut	1,088
26	0100027	Biopsia Incisional	1,310
27	0100029	Curación de Catéter Epidural o Subcutáneo	319
28	0100036	Adiestramiento para Usuario de Catéter	401
29	0100041	Aplicación de PPD	107
30	0100042	Inmunización	67
31	0100043	Punción de Líquido de Ascitis	847
32	0100044	Biopsia Transureteral	811
33	0100045	Ablación de Tumor / Pólipo	3,692
34	0100046	Aislamiento Estricto	40
35	0100047	Aislamiento Parcial	360
36	0100048	Aplicación Tópica de Barniz de Copal	225
37	0100049	Asa de Diatermia	565
38	0100050	Biomicroscopía	78
39	0100051	Biopsia de Cervix	427
40	0100052	Biopsia Punch	714
41	0100053	Biopsia Vesical	296
42	0100054	Broncoscopía en Paciente Externo y/o Paciente con H.I.V (Sida)	3,027
43	0100055	Cirugía Dental Menor	1,950
44	0100056	Cistomanometría	806
45	0100057	Colangiopancreatoduodenoscopia	2,137
46	0100058	Colocación de Aparato de Yeso	849
47	0100059	Cultivo Vaginal	49
48	0100060	Curación de Herida no Séptica	105
49	0100061	Curación Ginecológica	97
50	0100062	Determinación de Ph, Hiv, Hepatitis Cmv	572
51	0100063	Examen de Membranas	655
52	0100064	Exoftalmometría	422
53	0100065	Extracción de Litos	517
54	0100066	Fabricación de Homogenizador de Radiación	171
55	0100067	Fabricación de Obturador Definitivo	2,642
56	0100068	Fabricación de Obturador Quirúrgico	618
57	0100069	Fabricación de Obturador Transicional	438
58	0100070	Fabricación de Protector para Radiación de Plomo	323
59	0100071	Infiltración Retrobulvar	242
60	0100073	Intubación Endotraqueal	2,047

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
(Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
61	0100075	Irrigación de Tubos de Drenaje	226
62	0100076	Lavado Bronquial	273
63	0100077	Monitorización Cardíaca	355
64	0100078	Nasoendoscopia	194
65	0100079	Instalación de Puerto Subclávio	523
66	0100080	Obtención de Modelos	157
67	0100081	Obturación con Amalgama	1,185
68	0100082	Obturación con Ionómero de Vidrio	1,217
69	0100083	Obturación con Resina	1,578
70	0100084	Retiro de Aparato de Yeso	519
71	0100085	Sensibilidad Cromática	381
72	0100086	Toma de Muestras Bacteriológicas Varias (No Hemáticas) Ego, Urocultivo, Expectoración	757
73	0100087	Toma de Impresión para Modelos	128
74	0100088	Toma de Presión Arterial Invasiva	194
75	0100089	Toma de Rx – Portátil en Utmo	57
76	0100090	Toma de Urocultivo E.G.O	33
77	0100091	Tonometría	116
78	0100092	Uroflujo Manometría	65
79	0100094	Servicio de Urgencias	3,423
80	0100097	Toma de Cultivo no Sanguíneos	32
81	0100099	Curación de Úlcera por Presión: Estadio 2 y 3	1,183
82	0100100	Colocación de Equipo de Colostomía / Ileostomía	923
83	0100101	Curación y colocación de Equipo en Fistulas de Bajo Gasto	1,838
84	0100102	Drenaje de Absceso en Tejido Blando	474
85	0100103	Curación y Separación Mocolutánea y Sutura en Estoma	1,700
86	0100104	Curación y Colocación de Equipo en Catéter de Nefrostomía	2,445
87	0100105	Curación y Colocación de Equipo en Fistulas de Alto Gasto	3,650
88	0100106	Microsello de Agua	718
89	0100107	Sonda de Vías Biliares	1,330
90	0100108	Sonda Gastrostomía	974
91	0100109	Sonda Yeyunostomía	974
92	0100110	Sondas Ureterales	2,965
93	0100111	Conducto Ileal	1,746
94	0100112	Úlceras por Presión Grado IV	1,039
95	0100113	Curación de Úlcera por Presión Estadio 1	226
96	0100114	Cateterización e Irrigación de Neovejiga y Conducto Continente	1,401
97	0100115	Reposición de carnet	99
98	0100116	Visita Domiciliaria Trabajo Social	1,109
99	0100117	Rehabilitación de Lenguaje	200
100	0100118	Rehabilitación de voz	242
101	0100119	Rehabilitación Facial	307
102	0100120	Obturaciones Temporales (Curación Sedante,Bases)	1,510
103	0100121	Drenaje de Conductos/Lavado de Conductos Dentales	1,733
104	0100122	Obturación de Resina Fotopolimerizable	1,199
105	0100123	Endodoncia	1,733
106	0100124	Profilaxis Dental	974
107	0100125	Reinstalación por fluoroscopia	318
108	0100126	Pulido Dental	971
109	0100137	Evaluación del Lenguaje	393
110	0100138	Deglución	202
111	0100139	Toma y Criopreservación de Muestra de Tejido (Banco de Tumores)	4,744
ETI			
112	0100022	Curación Retiro de Puntos	599
113	0100028	Curación de Catéter Venoso Central	1,117
114	0100035	Toma de Muestra para Laboratorio a través de Catéter	107
115	0100037	Retiro de Catéter	368
116	0100038	Curación para Permeabilizar Catéter Obstruido	107
117	0100039	Aplicación de Heparina a Catéter Central	107
118	0100072	Instalación de Catéter Central	439
119	0100074	Instalación Catéter Puerto en E.T.I.	478
120	0100095	Curación de Catéter Venoso Central (2 lúmenes)	103

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
 (Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
121	0100096	Curación y toma de muestra de laboratorio a través de Catéter	93
122	0100098	Toma de Hemocultivo	351
123	0100127	Sutura de catéter	119
124	0100128	Toma de cultivos sitio de inserción de catéter	85
125	0100129	Toma de hemocultivo de catéter una vía	98
126	0100130	Toma de hemocultivo periférico	74
LABORATORIO CLÍNICO			
127	0200002	Paquete de Preoperatorios	663
128	0200003	Paquete 1 (Coagulación)	528
129	0200004	Paquete 2 (Química Ósea)	359
130	0200005	Paquete 3 (Pruebas de Funcionamiento Hepático) Bilirrub Transamin., Fos. Alcal.	470
131	0200006	Alfa Fetoproteína	511
132	0200007	Fracción Beta de Gonadotropina Coriónica	585
133	0200008	Antígeno Carcinoembrionario	635
134	0200009	A.C.T.H.	548
135	0200013	Ácido Fólico (Folatos)	658
136	0200014	Ácido Úrico	202
137	0200021	Amilasa	202
138	0200024	Androstenediona	599
139	0200025	Anticuerpos Anti-DNA	827
140	0200028	Anticuerpos Anti-Citomegalovirus	1,334
141	0200029	Anticuerpos Anti-Herpes	974
142	0200033	Anticuerpos Anti-Microsomas	861
143	0200034	Anticuerpos Anti-Mitocondrias	774
144	0200035	Anticuerpos Anti-Músculo-Liso	767
145	0200036	Anticuerpos Anti-Nucleares	758
146	0200037	Anticuerpos Anti-Rubéola	695
147	0200038	Anticuerpos Anti-Toxoplasma	906
148	0200039	Anticuerpos Anti-Treponema	299
149	0200042	Baar (Investigación de)	1,264
150	0200044	Bilirrubinas	364
151	0200045	Biometría Hemática	417
152	0200047	Calcio	349
153	0200048	Calcitonina	695
154	0200051	Células L.E.	418
155	0200053	Cloro	349
156	0200057	Colesterol Total	349
157	0200060	Complemento 3	671
158	0200061	Complemento 4	671
159	0200063	Coprológico	520
160	0200064	Muestras diarreicas (coproparasitoscopia)	520
161	0200066	Cortisol	560
162	0200067	CK (Creatin Quinasa)	349
163	0200068	Creatinina	349
164	0200074	Deshidrogenasa Láctica	349
165	0200076	Difenilhidantoina	363
166	0200077	Digoxina	386
167	0200079	Electrolitos	343
168	0200084	Estradiol	671
169	0200086	Examen General de Orina	446
170	0200087	Factor Reumatoide	349
171	0200090	Fibrinógeno	509
172	0200092	Fosfatasa Alcalina	349
173	0200094	Fósforo	349
174	0200095	Gammaglutamil Transpeptidasa	349
175	0200096	Gases en Sangre	610
176	0200098	Glucosa en Orina	357
177	0200099	Glucosa en Sangre	349
178	0200100	Glucosa Tolerancia 2 horas	821
179	0200104	HB Glicosilada	348
180	0200106	Hemocultivo	1,476

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
 (Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
181	0200108	17-A-Hidroprogesterona	619
182	0200109	Hierro Sérico	349
183	0200110	Hormona de Crecimiento	585
184	0200111	Hormona Estimulante de Folículo	671
185	0200113	Hormona Luteinizante	671
186	0200116	Inmunoglobulinas (IgG, IgA, IgM, IgE)	1,035
187	0200119	Líquido Ascítico (Estudio Citoquímico)	340
188	0200120	Líquido Pleural (Estudio Citoquímico)	378
189	0200121	Líquido Cefalorraquídeo (Estudio Citoquímico)	378
190	0200123	Magnesio	349
191	0200127	Urea (Nitrógeno Ureico)	349
192	0200130	Parathormona	669
193	0200134	Perfil Hormonal	1,618
194	0200136	Perfil Lípidos	497
195	0200138	Perfil Catecolaminas	763
196	0200143	Perfil Tiroideo	1,480
197	0200144	Perfil Torch	3,568
198	0200146	Potasio	349
199	0200148	Progesterona	671
200	0200149	Prolactina	671
201	0200150	Proteína Bence Jones	2,603
202	0200151	Proteína C Reactiva	349
203	0200152	Proteínas Totales y Reacción AG	364
204	0200154	Química Sanguínea de 3 Parámetros	380
205	0200156	Reticulocitos	417
206	0200159	Sangre Oculta en Heces	382
207	0200160	Sedimentación Globular	417
208	0200161	Serolueticas	196
209	0200162	Sodio	349
210	0200163	Testosterona	669
211	0200165	Tiempo de Protrombina	402
212	0200166	Tiempo de Trombina	363
213	0200167	Tiempo de Tromboplastina Parcial	372
214	0200169	Transaminasa Oxalacética (TGO/AST)	349
215	0200170	Transaminasa Pirúvica (TGP/ALT)	349
216	0200171	Triglicéridos	349
217	0200172	Urea	349
218	0200173	Vitamina B-12	695
219	0200174	Inmunofijación	3,089
220	0200177	Cariotipos	1,565
221	0200178	CA - 125	971
222	0200179	Inmunofenotipo de leucemias	3,650
223	0200180	Paquete de Antígeno Prostático Específico (APE)	861
224	0200181	CA 15-3 (Mama)	671
225	0200182	CA 19-9 (Tracto Gastro Intestinal)	671
226	0200184	Subpoblación de Células " T "	2,702
227	0200187	Cultivo de Biopsia	1,308
228	0200188	Cultivo de Sabouraud (Hongos)	172
229	0200189	Tiroglobulinas	695
230	0200192	Depuración de Creatinina	426
231	0200194	Electroforesis de Proteínas en Orina	581
232	0200195	Glucosa Pre y Post Prandial	364
233	0200196	Electrolitos Urinarios	311
234	0200199	Beta 2 Microglobulina	676
235	0200200	Química Sanguínea de 4 Parámetros	394
236	0200201	Gonadotropina Coriónica en Líquido Cefalorraquídeo	587
237	0200202	Alfafetoproteína en Líquido Cefalorraquídeo	587
238	0200203	Antigenocarcinoembrionario en Líquido Cefalorraquídeo	565
239	0200204	Nitrógeno Urea de 24 horas	382
240	0200205	Calcio en Orina de 24 horas	382
241	0200206	Electroforesis Proteínas L.C.R.	506

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
 (Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
242	0200209	Coproparasitoscópico X 3	701
243	0200210	Coprocultivo	1,489
244	0200211	Cultivo Aerobio	1,533
245	0200212	Cultivo Anaerobio	1,533
246	0200213	Tinción de Ziehl-Neelsen	636
247	0200215	Cultivo Exudado Vaginal	955
248	0200216	Cultivo de Herida Quirúrgica	1,524
249	0200217	Cultivo Exudado Nasal	955
250	0200218	Cultivo Exudado Faringeo	955
251	0200219	Cultivo de Líquido Cefalorraquídeo	1,524
252	0200220	Cultivo Líquido Pleural	1,524
253	0200221	Cultivo de Expectoración	1,818
254	0200222	Toma de muestra para Estudio de Hibridación Insitu-Fish	700
255	0200223	Ácido Úrico en orina de 24 horas	447
256	0200224	Ácido Valproico	582
257	0200225	Anti SSB/La	624
258	0200226	Anticuerpos Anticardiolípidos	1,084
259	0200227	Anticuerpos Antifosfolípidos	779
260	0200228	Anticuerpos Anti-Tiroglobulina	868
261	0200229	Anticuerpos Antitiroideos	587
262	0200230	Anticuerpos Smith Anti-SM	668
263	0200231	Anticuerpos SSA-RO	650
264	0200233	Colesterol de alta densidad	349
265	0200234	Colesterol de baja densidad	349
266	0200235	Cultivo de inserción de catéter	2,033
267	0200236	Cultivo de líquido de ascitis	2,033
268	0200237	Cultivo de líquido pericardio	2,033
269	0200238	Cultivo de líquido sinovial	2,033
270	0200239	Cultivo de punta de catéter	1,524
271	0200240	Cultivo de secreción	1,524
272	0200241	Cultivo de secreción bronquial	1,524
273	0200242	Diferencial de Biometría Hemática	417
274	0200243	Fenitoina	363
275	0200244	Haptoglobinas	394
276	0200247	Insulina	669
277	0200248	Lipasa	349
278	0200249	Lúpico	222
279	0200250	Mielocultivo	544
280	0200251	Perfil Hipofisiario	1,285
281	0200252	Perfil Hormonal Masculino	1,430
282	0200255	Serotonina	183
283	0200256	Tacrolimus	669
284	0200262	Urocultivo	1,339
285	0200307	Determinación de Vancomicina	348
286	0200308	Determinación de Galactomanano	2,477
287	0200309	CK MB	348
288	0200310	Determinación de Toxina de Clostridium Difficile	2,461
289	0200311	Detección de Toxina de Clostridium Difficile (PCR)	17,418
290	0200313	Anticuerpos Anti-Peroxidasa Tiroidea	671
291	0200314	Antiestreptolisina (ASO)	740
292	0200315	CA 72.4	679
293	0200316	Cadenas Ligeras Libres Kappa	1,404
294	0200317	Cadenas Ligeras Libres Lambda	1,404
295	0200318	Carga Viral de Citomegalovirus	6,726
296	0200319	Ciclosporina	669
297	0200320	Cistatina C	1,113
298	0200321	CK Total	348
299	0200322	CK Total + CK MB	363
300	0200323	Corrección de Tiempos de Coagulación	818
301	0200324	Cultivos Diversos	2,457
302	0200325	Cyfra 21.1	669

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
(Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
303	0200326	Dehidroepiandrosterona	509
304	0200327	Detección de ADN de Complejo Molecular Tuberculosis	23,223
305	0200328	Diagnóstico Molecular BRAF	11,350
306	0200329	Diagnóstico Molecular EGFR	11,350
307	0200330	Diagnóstico Molecular KRAS	11,350
308	0200331	Diagnóstico Molecular KRAS, EGFR y BRAF	30,998
309	0200332	Dimero D	1,111
310	0200333	Ferritina	692
311	0200334	HE 4	671
312	0200335	Homocisteína	669
313	0200336	Inmunoglobulina IgA	620
314	0200337	Inmunoglobulina IgE	620
315	0200338	Inmunoglobulina IgG	620
316	0200339	Inmunoglobulina IgM	620
317	0200340	Interleucina 6 (IL6)	692
318	0200341	Líquido Pericárdico (Estudio Citoquímico)	340
319	0200342	Líquido Peritoneal (Estudio Citoquímico)	340
320	0200343	Líquido Sinovial (Estudio Citoquímico)	340
321	0200344	Metotrexato	669
322	0200345	Microalbúmina	714
323	0200346	Osteocalcina	692
324	0200347	Perfil de Hierro	363
325	0200348	PRO GRP	669
326	0200349	S 100	679
327	0200350	SCC	669
328	0200351	Vitamina D	692
CITOGENÉTICA			
329	0200265	3q27(BCL6)	2,616
330	0200266	5q33-34 (CSF1R/D5S23,D5S721)	2,616
331	0200268	AML1/ETO (t(8;21))	2,616
332	0200269	API2/MALT1(t(11;18))	2,616
333	0200270	BCFB (inv(16), t(16;16))	2,616
334	0200271	BCR/ABL (t(9;22))	2,616
335	0200272	CA. Vejiga Sistema Urovisión: CEP3, CEP7, CEP17, 9p21(p16)	2,616
336	0200273	Cariotipo	3,203
337	0200274	CEP 8 (Centrometro Cr.8)	2,616
338	0200275	CEP7/LSI D7S522(7q31)	2,616
339	0200276	C-MYC (8q24.12-q24.13)	2,616
340	0200278	D1 3S25 (13q14.3) MIELOMA	2,616
341	0200279	D1 3S319 (13q14.3) MIELOMA	2,616
342	0200280	GEN ALK((del(2)(p23))	2,616
343	0200281	HER 2 NEU	2,616
344	0200282	IGH- MYC:CEP8 /t(8;14))	2,616
345	0200283	IGH/EFGR3	2,616
346	0200284	LSI MALT 1	2,616
347	0200285	Marcador CEP 11	2,616
348	0200286	Marcador CEP 12	2,616
349	0200287	Marcador CEP 13	2,616
350	0200288	Marcador CEP 17	2,616
351	0200289	Marcador CEP 20	2,616
352	0200290	MLL (de(11)(q23))	2,616
353	0200291	p53 (17p13)	2,616
354	0200292	Perfil Fish Leucemia Linfocítica Crónica (LLC)	4,713
355	0200293	Perfil Fish Leucemia Linfoblástica	5,180
356	0200294	Perfil Fish Leucemia Mieloide	8,442
357	0200295	Perfil Fish Linfoma No-Hodgkins (LNH)	7,156
358	0200296	Perfil Fish Mieloma Múltiple	6,226
359	0200297	Perfil Fish Síndrome Mielodisplásico (SMD)	6,238
360	0200299	PML/RARA (t(15;17))	2,616
361	0200300	Quimerismo, Intersexo: CEP X/Y	2,616
362	0200301	RB1 (del(13)(q14))	2,616

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
(Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
363	0200302	t(11;14)(CCND1/IGH)	2,616
364	0200303	t(12 ;21)(AML1/TEL)	2,616
365	0200304	t(14 ;16)(IGH/MAF)	2,616
366	0200305	t(14 ;18)(IGH/BCL2)	2,616
367	0200306	t(14 ;18)(IGH/MALT1)	2,616
RADIOLOGÍA (ESTUDIOS)			
368	0300004	Cistografía (no incluye costo del medio de contraste)	1,759
369	0300007	Colangiografía Por Sonda en "T"	3,163
370	0300009	Colon por Enema (no incluye costo del medio de contraste)	827
371	0300011	Fistulografía (no incluye costo del medio de contraste)	1,661
372	0300012	Serie Esofagogastroduodenal (no incluye costo del medio de contraste)	1,661
373	0300016	Pielografía Ascendente (no incluye costo del medio de contraste)	499
374	0300022	Urografía Excretora (no incluye costo del medio de contraste)	925
375	0300023	Abdomen Simple	717
376	0300024	Huesos, Antebrazo (un lado) 2 Proyecciones	718
377	0300025	Codo (un lado) 2 Proyecciones	766
378	0300026	Columna Cervical 2 Proyecciones	718
379	0300027	Columna Dorsal 2 Proyecciones	696
380	0300028	Columna Lumbar 2 Proyecciones	696
381	0300029	Cráneo AP y Lateral	766
382	0300030	Cuello AP y Lateral 2 Proyecciones	835
383	0300031	Fémures dos Placas	766
384	0300032	Húmero (un lado) 2 Proyecciones	770
385	0300033	Huesos, Mandíbula 2 Proyecciones	713
386	0300034	Manos Ambas 3 Placas	713
387	0300035	Senos Paranasales 3 Proyecciones	777
388	0300037	Serie Ósea Metastásica (10 Proyecciones)	884
389	0300038	Pelvis Una Placa	632
390	0300039	Pies (Ambos) 4 Proyecciones	729
391	0300040	Tobillo un lado dos proyecciones	702
392	0300041	Tórax dos Proyecciones	755
393	0300042	Tórax Óseo	700
394	0300046	Tránsito Intestinal (no incluye costo del medio de contraste)	927
395	0300048	Esofagograma (no incluye costo del medio de contraste)	380
396	0300053	Cistouretrografía retrograda (no incluye costo del medio de contraste)	2,418
397	0300054	Cistouretrografía de choque (no incluye costo del medio de contraste)	2,418
398	0300078	Tórax control catéter con contraste (no incluye costo del medio de contraste)	872
399	0300079	Abdomen dos Proyecciones	879
400	0300080	Abdomen en decúbito	879
401	0300081	Huesos, cráneo Towne	862
402	0300082	Huesos, cráneo Hirz	828
403	0300083	Huesos, cráneo Schuller	862
404	0300084	Huesos, cráneo Waters	862
405	0300085	Huesos, Perfilograma	931
406	0300086	Huesos, hombro unilateral	915
407	0300117	Abdomen tangencial	690
408	0300119	Antebrazo (radio y cúbito) comparativa	1,430
409	0300120	Coccis ap y lateral	934
410	0300123	Columna cervical dinámica	1,053
411	0300124	Columna cervical oblicua derecha e izquierda	1,053
412	0300133	Hombro bilateral comparativa	1,053
413	0300136	Húmero comparativo	1,053
414	0300139	Muñeca (carpo) ap y lateral derecha o izquierda	967
415	0300140	Muñeca (carpo) ap y oblicuo derecha o izquierda	967
416	0300141	Pelvis ap y oblicua	879
417	0300142	Pierna (tibia y peroné) ap y lateral	1,053
418	0300143	Pierna (tibia y peroné) comparativa	1,053
419	0300144	Rodilla ap y lateral	1,021
420	0300145	Rótulas (30°, 60°, 90°)	1,053
421	0300146	Sacro ap y lateral	879
422	0300149	Tobillo comparativo	999

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
 (Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
423	0300150	Tórax pa simple (posteroanterior)	696
424	0300153	RX Portátil	932
425	0300156	Ortopantomografía	583
426	0300158	Densitometría Ósea	985
RADIOTERAPIA			
427	0400001	Consulta de Radioterapia	340
428	0400003	Sesión Terapia Superficial (Betaterapia)	274
429	0400004	Simulación y Localización Teletera	357
430	0400005	Braquiterapia	5,207
431	0400006	Molde de Radioterapia por región	2,545
432	0400007	Dosimetría por Computación	238
433	0400010	Radio Cirugía (Estereotáxica)	42,120
434	0400011	Radioterapia Intraoperatoria	96,400
435	0400014	Radiografías Portales	1,564
436	0400017	Simulación 3D Virtual	2,422
437	0400018	Sesión de Radioterapia con Acelerador Lineal Clinac 2100	2,684
438	0400019	Sesión de Radioterapia con Acelerador Lineal Clinac 600	1,781
439	0400022	Consulta Radioterapia Subsecuente	700
440	0400024	Planeación por Computación Radioterapia 3D	1,590
441	0400025	Radiación de productos Sanguíneos	1,144
442	0400026	Sincronización de la Respiración	2,651
443	0400027	Radiación Corporal Total con Fotones	2,868
444	0400028	Radiación Corporal Total con Electrones	2,053
445	0400029	Radioterapia Hemicorporal	2,821
446	0400030	Sesión de Radioterapia con Acelerador Lineal Clinac iX	2,933
447	0400031	Sesión de Radioterapia con Acelerador Lineal Unique de Baja Energía	3,101
448	0400032	Sesión de Radioterapia Conformal 3D con Acelerador Lineal Clinac 2100	2,974
449	0400033	Sesión de Radioterapia Conformal 3D con Acelerador Lineal Clinac 600	2,932
450	0400034	Sesión de Radioterapia Conformal 3D con Acelerador Lineal Clinac iX	3,224
451	0400035	Sesión de Radioterapia Conformal 3D con Acelerador Lineal Unique	3,390
452	0400036	Sesión de Radioterapia de Intensidad Modulada con Acelerador Lineal Clinac iX	4,367
453	0400037	Sesión de Terapia de Intensidad Modulada con Acelerador Lineal Unique	4,533
HOSPITALIZACIÓN			
454	0500001	Hospitalización Cuarto 3 Camas o Sala General	979
455	0500002	Hospitalización Cuarto con 2 Camas	1,963
456	0500003	Cuarto Individual	2,945
457	0500004	Cuota Diaria por Concepto de Consulta de Hospitalización	548
458	0500005	Glusemia Capilar	710
459	0500006	Cambio de Sonda Foley o Nasogástrica	194
460	0500007	Aplicación de Escleroterapia	142
461	0500008	Cateterismo Uretral	258
462	0500009	Dilatación Uretral	348
463	0500010	Toracocentésis	144
464	0500011	Curación de herida quirúrgica séptica	626
465	0500012	Instalación de Sonda Nasogástrica	582
466	0500013	Instalación de Sonda Foley	348
467	0500014	Colocación de Sonda de Braquiterapia (colpostato)	89
468	0500015	Alimentación enteral, administrada por bolos (24 hrs.)	270
469	0500016	Alimentación enteral, administrada por infusión continua (24 hrs.)	753
470	0500017	Administración de la Nutrición Parenteral (24 hrs.)	425
471	0500018	Reanimación Cardiopulmonar con Monitoreo Establecido	1,267
472	0500019	Reanimación Cardiopulmonar sin Monitoreo Establecido	3,863
473	0500020	Curación con cierre de herida quirúrgica séptica	1,314
474	0500021	Curación con Escisión Local	1,181
CIRUGÍA			
CIRUGÍA MENOR			
475	0600001	Biopsia (Cirugía Menor 1 hora)	8,921
476	0600002	Excisión Nevus (Cirugía Menor 1 hora)	5,545
477	0600003	Excisión Cáncer Piel	5,545
478	0600005	Mediastinoscopia	9,679
479	0600006	Broncoscopia+Cepillado+Toma de Biopsia	10,994

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
 (Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
CIRUGÍA MAYOR (DURACIÓN 1 HORA)			
480	0601001	Extirpación Ganglio	14,460
481	0601002	Exploración Bajo Anestesia	14,460
482	0601003	Biopsia de Hueso	14,460
483	0601004	Extirpación Cáncer Piel	14,460
484	0601005	Aplicación Injerto	14,460
485	0601006	Conización Cervical	14,460
486	0601007	Traqueostomía	14,460
487	0601008	Orquiectomía Simple	14,460
488	0601009	Excisión Local de Mama	14,460
489	0601010	Amígdalas Biopsia	4,279
490	0601011	Conjuntiva Biopsia	4,431
491	0601012	Faringe Biopsia	4,279
492	0601013	Labio Biopsia	2,826
493	0601014	Lengua Biopsia	2,826
494	0601015	Ano Operaciones	2,876
495	0601016	Drenaje de Píometra	3,081
496	0601017	Oído Externo Biopsia	4,443
497	0601018	Pared Torácica Biopsia	3,237
498	0601019	Traquea Revisión de Traqueostomía	2,978
499	0601020	Amputación de dedo	4,764
500	0601021	Apendice Apendisectomía	5,849
501	0601022	Colon Colostomía Permanente	6,055
502	0601023	Miembro Torácico Amputación	6,497
503	0601024	Antromaxilar Reparación	5,516
504	0601025	Cierre de Herida	4,419
505	0601026	Bloqueo del Trigémino	4,715
506	0601027	Cadera Revisión de Sustitución	4,981
507	0601028	Revisión de Lesión de laringe	4,796
508	0601029	Intestino Revisión de Estoma	8,562
509	0601030	Excisión de lesión en Diafragma	6,055
510	0601031	Articulación, Atrotomía para Extracción de Prótesis	7,225
511	0601032	Lavado de Bronquial	4,854
CIRUGÍA MAYOR (DURACIÓN DE 1 A 2 HORAS)			
512	0602001	Extirpación de Cáncer Piel Colgajo	26,688
513	0602002	Extirpación Cáncer Piel Injerto	26,688
514	0602003	Resección Lesiones Intraorales	26,688
515	0602004	Enclía	26,688
516	0602005	Paladar (Cirugía Mayor 2 horas)	26,688
517	0602006	Lengua (Cirugía Mayor 2 horas)	26,688
518	0602007	Piso de Boca (Cirugía Mayor 2 horas)	26,688
519	0602008	Glosectomía Parcial (Cirugía Mayor 2 horas)	26,688
520	0602009	Resección Parcial Antro Maxilar	26,688
521	0602010	Resección Parcial Mandibular	26,688
522	0602011	Parotidectomía Superficial (Cirugía Mayor 2 hrs.)	26,688
523	0602012	Tiroidectomía	26,688
524	0602013	Disección Supraomoiroidea	26,688
525	0602014	Laringectomía Parcial	26,688
526	0602015	Extirpación Quiste Renal (Cirugía Mayor 2 hrs)	26,688
527	0602016	Cistostomía	26,688
528	0602017	Resección Transuretral Próstata	26,688
529	0602018	Disección Superficial Ingle	26,688
530	0602019	Mastectomía Total (Simple)	26,688
531	0602020	Mastectomía Modificada (Disección)	26,688
532	0602021	Mastectomía Modificada (Baja Axila)	26,688
533	0602022	Ooforectomía Bilateral	26,688
534	0602023	Disección Axila	26,688
535	0602024	Laparotomía Exploradora (Ginecol.)	26,688
536	0602025	Extirpación Tumor Ovario	26,688
537	0602026	Vulvectomía Total Simple	26,688
538	0602027	Laparotomía Exploradora (Gastroent.)	26,688

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
(Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
539	0602028	Gastrostomía	26,688
540	0602029	Yeyunostomía	26,688
541	0602030	Cavidad Oral Biopsia	5,853
542	0602031	Bartholinetomía	5,101
543	0602032	Bronquio, Excisión Endoscópica de Lesión Bronquial	3,769
544	0602033	Cavidad Peritonea, Lavado Peritoneal	5,406
545	0602034	Cervix, Amputación del Cuello Uterino	3,432
546	0602035	Cuerda Vocal Colocación de Prótesis	5,943
547	0602036	Drenaje de Hematoma	6,700
548	0602037	Electrofulguración de Condiloma	3,432
549	0602038	Endometrio, Legrado por Aspiración	3,954
550	0602039	Hígado, Biopsia Abierta de Hígado	5,057
551	0602040	Laringe, Fistulización Traqueoesofágica	5,894
552	0602041	Laringe, Laringoscopia de Suspensión y Biopsia	5,943
553	0602042	Laringe, Traqueostomía Temporal	5,865
554	0602043	Pene, Amputación Total de Pene (Falectomía Radical)	4,882
555	0602044	Piel, Biopsia de Piel	3,716
556	0602045	Tejidos Blandos, Biopsia	6,104
557	0602046	Vagina, Excisión o Destrucción de Lesión	3,502
558	0602047	Plastia Inguinal	10,716
559	0602048	Amputación de Mano	5,402
560	0602049	Anexos Uterinos, Salpingooforectomia Unilateral	5,190
561	0602050	Biopsia de Húmero	5,410
562	0602051	Faringe, Miotomía Cricofaríngea	5,862
563	0602052	Laringe, Cordectomía	10,401
564	0602053	Mama, Extracción de Implante de Mama	10,396
565	0602054	Mano, Amputación Metacarpofalangica	5,267
566	0602055	Pleura, Pleuroneumonectomía	5,370
567	0602056	Axila, Tumorectomía	5,865
568	0602057	Biopsia Excisional	5,938
569	0602058	Colédoco Otra Escisión	6,043
570	0602059	Resección de Etmoides	5,862
571	0602060	Glándula Suprarrenal, Suprarrenalectomía Unilateral	8,163
572	0602061	Cavidad Oral, Cierre de Fistula	5,864
573	0602062	Timo, Excisión Parcial	5,862
574	0602063	Biopsia Abierta de Mediastino	5,350
575	0602064	Cráneo, Reapertura de Craneotomía	7,491
576	0602065	Ganglio, Excisión de Ganglio Centinela	11,566
577	0602066	Lengua, Hemiglosectomía	7,011
578	0602067	Mama, Biopsia Abierta	7,826
579	0602068	Mama, Injerto de grosor parcial sobre la piel de la mama	7,505
580	0602069	Mama, Mastectomía Subcutánea	8,136
581	0602070	Oído Medio e Interno, Biopsia	7,810
582	0602071	Pelvicilla Renal, Pielostomía	7,926
583	0602072	Pene, Circuncisión	5,758
584	0602073	Pulmón, Inserción de Catéter Intercostal para Drenaje	7,029
585	0602074	Tejido Blando, Desbridamiento Excisional de Herida, Infección o Quemadura	8,238
586	0602075	Testículo, Biopsia Abierta	7,824
587	0602076	Testículo, Orquiectomía Radical (Vía Inguinal)	5,026
588	0602077	Vagina, Excisión Total y Obliteración	4,220
589	0602078	Blefaroplastia	7,037
590	0602079	Ganglio Centinela Axilar	12,039
591	0602080	Ganglio Centinela de la Parótida	8,488
592	0602081	Pulmón, Toracotomía	8,097
593	0602082	Biopsia de Fémur	6,808
594	0602083	Cráneo, Excisión de Lesión	6,288
595	0602084	Laringe, Epiglotectomía	7,377
596	0602085	Lengua, Glosectomía Radical	4,743
597	0602086	Mama, Biopsia Abierta con Marcaje de Mama	11,260
598	0602087	Mama, Mastectomía Radical Unilateral Tipo Halsted	12,849
599	0602088	Nervios Craneales y Periféricos, Revisión de Reparación	7,480

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
 (Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
600	0602089	Páncreas, Drenaje Interno de Pseudoquistes	7,353
601	0602090	Pared Abdominal, Reparación de Hernia	12,864
602	0602091	Piloro, Píloromiotomía	12,649
603	0602092	Pulmón, Excisión Local o Destrucción de Lesión Pulmonar	7,278
604	0602093	Sigmoidectomía	12,520
605	0602094	Tejidos Blandos, Creación de Pedículo o Colgajo de Tejidos Blandos	7,063
606	0602095	Testículo, Orquiectomía Bilateral Transescrotal	6,934
607	0602096	Tracto Urinario, Transuretrocistostomía	6,934
608	0602097	Tracto Urinario, Ureteroneocistostomía	6,934
609	0602098	Ureter, Ureterectomía Total	6,934
610	0602099	Coledoco, Coledocoenterostomía	7,405
611	0602100	Mama, Mastopexia	16,716
612	0602101	Mama, Reconstrucción con Colgajo Miocutáneo	7,370
613	0602102	Parótida, Parotidectomía Total	7,562
614	0602103	Pleura, Pleurectomía	6,926
615	0602104	Ganglios Inguinales, Disección Radical	7,562
616	0602105	Disección Radical de Otros Ganglios Linfáticos	7,053
617	0602106	Hígado, Lobectomía Izquierda	11,600
618	0602107	Hígado, Lobectomía Derecha	11,600
619	0602108	Ileón, Ileostomía Temporal	9,671
620	0602109	Intestino Delgado, Cierre de Estoma	11,391
621	0602110	Intestino Delgado, Resección Parcial	11,371
622	0602111	Intestino Grueso, Resección Parcial	11,371
623	0602112	Intestino Grueso, Cierre de Estoma	13,043
624	0602113	Miembro Pélvico, Amputación Metatarsiana	7,246
625	0602114	Oído Externo, Excisión de Lesión	7,967
626	0602115	Laringe, Excisión o Destrucción de Lesión	7,740
627	0602116	Vagina, Biopsia	4,425
628	0602117	Vejiga, Cistolitotomía	9,003
629	0602118	Próstata, Control de Hemorragia (Postoperatoria)	6,553
630	0602119	Cervix, Biopsia Endocervical	4,406
631	0602120	Vulva, Vulvatectomía Radical	7,165
632	0602121	Vulva, Hemivulvectomy	12,899
633	0602122	Vulva, Reparación Vulvar o Perineal	7,165
634	0602123	Esófago, Esofagectomía Total	9,555
635	0602124	Hemicolectomía Derecha	11,699
636	0602125	Hemicolectomía Izquierda	11,699
637	0602126	Antro Maxilar, Maxilectomía Subtotal	8,281
638	0602127	Amputación Infracondilea	7,422
639	0602128	Articulación, Biopsia	7,785
640	0602129	Colgajo Miocutáneo Recto Anterior	8,216
641	0602130	Colgajo Mustarde	8,166
642	0602131	Conducto Auditivo Externo Reconstrucción	7,886
643	0602132	Endometrio, Laparatomía Estadificadora	6,783
644	0602133	Excisión Amplia de Región Malar Izquierda	7,937
645	0602134	Esfenoides, Esfenoidectomía	7,929
646	0602135	Paratiroides, Paratiroidectomía Parcial	7,923
647	0602136	Glándula Salival, Sialoadenectomía Total	7,929
648	0602137	Cavidad Oral, Excisión de Lesión	6,926
649	0602138	Colocación de Espaciador de Tibia	7,246
650	0602139	Colpectomía	6,955
651	0602140	Etmoides resección	6,288
652	0602141	Timo, Biopsia	6,808
653	0602142	Reconstrucción de Labio	7,840
654	0602143	Mastoidectomía	7,165
655	0602144	Cistectomía Parcial Vejiga	7,926
656	0602145	Adrenolectomía laparoscópica	4,981
657	0602146	Biopsia Transrectal	3,031
658	0602147	Linfadenectomía Laparoscópica	8,537
659	0602148	Nefrectomía Laparoscópica	8,191
660	0602149	Nefrectomía percutánea guiada por tomografía	2,888

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
(Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
661	0602150	Retiro de secuestro óseo	4,888
662	0602151	Uretrotomía Interna	5,812
CIRUGÍA TIEMPO APROXIMADO DE DURACIÓN DE 2 A 3 HORAS			
663	0603001	Extensión Orbita Injerto	56,149
664	0603002	Resección Maxilar Superior Injerto	56,149
665	0603003	Resección Cáncer Intraoral Colgajo	56,149
666	0603004	Parotidectomía Radical Injerto	56,149
667	0603005	Laringectomía Total	56,149
668	0603006	Tiroidectomía Total	56,149
669	0603007	Disección Radical Cuello	56,149
670	0603008	Nefrectomía	56,149
671	0603009	Cistectomía Parcial	56,149
672	0603010	Prostatectomía Abierta	56,149
673	0603011	Vejiga Lleal	56,149
674	0603012	Plastia Pared Abdominal	56,149
675	0603013	Colectomía Parcial	56,149
676	0603014	Gastrectomía Parcial	56,149
677	0603015	Mastectomía Radical	56,149
678	0603016	Histerectomía y Omentectomía	56,149
679	0603017	Vulvectomía Radical	56,149
680	0603018	Disección Radical Inguinopelvica (Un Lado)	56,149
681	0603019	Cordotomía	56,149
682	0603020	Laminectomía	56,149
683	0603021	Craneotomía	56,149
684	0603022	Amputación Miembros Mayores	56,149
685	0603023	Desarticulación Extremidades	56,149
686	0603024	Colocación de Reservorio	11,219
687	0603025	Mama, Colocación de Expansores	10,387
688	0603026	Mama, Reconstrucción del Complejo Areola Pezón	10,174
689	0603027	Músculos, Fasciotomía	10,789
690	0603028	Ovario, Oforectomía Unilateral	8,647
691	0603029	Ovario, Resección en Cuña de Ovario	9,912
692	0603030	Paratiroides, Reimplantación	10,637
693	0603031	Pared Abdominal, Sutura de Pared	9,221
694	0603032	Pericardio, Pericardiomía	10,628
695	0603033	Piel, Toma y Aplicación de Injerto Libre de Piel	10,645
696	0603034	Rinotomía	10,637
697	0603035	Seno Paranasal, Biopsia Abierta	7,925
698	0603036	Ureter, Ureterotomía	14,200
699	0603037	Abdomen, Omentectomía	9,785
700	0603038	Auriclectomía	10,666
701	0603039	Ganglio Centinela de Cuello	11,271
702	0603040	Ganglio Centinela de Mama	15,090
703	0603041	Ganglio Inguinal	10,691
704	0603042	Plastia de Pared	14,802
705	0603043	Rinectomía	10,633
706	0603044	Tiroides, Tumorectomía Central de Tiroides	10,633
707	0603045	Anexos Uterinos, Salpingooforectomía Bilateral	10,165
708	0603046	Colocación de Clavo Centromedular e Intramedular	8,270
709	0603047	Cuello, Disección Radical Clásica	10,649
710	0603048	Mama, Mamoplastia de Reducción Unilateral	10,379
711	0603049	Mama, Mastectomía Radical Unilateral Tipo Patey	16,174
712	0603050	Mandíbula, Resección Segmentaria de Mandíbula	11,246
713	0603051	Músculos, Exciación de Músculo o Fascia para Injerto	10,863
714	0603052	Osteosíntesis	10,887
715	0603053	Paratiroides, Paratiroidectomía Total	10,622
716	0603054	Piloro, Píloroplastia	15,621
717	0603055	Pleura, Toracoscopía Transpleural	10,235
718	0603056	Tiroides, Lobectomía Unilateral	10,622
719	0603057	Vesícula Biliar, Colectomía Abierta	9,172
720	0603058	Antro Maxilar, Exciación de Lesión con Abordaje Caldwell-Luc (Drenaje)	10,629

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
 (Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
721	0603059	Colon, Resección de Colon Transverso	12,520
722	0603060	Segmentectomía	7,306
723	0603061	Esternotomía	10,420
724	0603062	Ablación por Radiofrecuencia de Hígado	10,547
725	0603063	Hígado, Resección Segmentaria	17,281
726	0603064	Hígado, Trisegmentectomía	17,281
727	0603065	Mama, Cuadrantectomía	19,457
728	0603066	Miembro Pélvico, Hemipelvectomía	12,662
729	0603067	Drenaje Interno de Quiste de Páncreas	7,851
730	0603068	Pancreatectomía Distal	10,420
731	0603069	Páncreas, Pancreatectomía Total	9,917
732	0603070	Próstata, Prostatectomía Radical	11,042
733	0603071	Columna Vertebral, Fusión Espinal	15,164
734	0603072	Cadera, Sustitución Parcial	10,621
735	0603073	Esofagoyeyunoanastomosis	11,191
736	0603074	Ganglios Periaórticos, Disección Radical	10,330
737	0603075	Hígado, Excisión Local de Lesión	15,783
738	0603076	Hígado, Hepatectomía Parcial	14,250
739	0603077	Intestino Delgado, Revisión de Anastomosis	12,842
740	0603078	Intestino Grueso, Resección Segmentaria Múltiple	17,482
741	0603079	Mejilla, Zetaplastia	8,241
742	0603080	Meninges Cerebrales, Excisión de Lesión	9,544
743	0603081	Labiomandibulotomía para Abordaje	10,629
744	0603082	Ureteroscopia	11,779
745	0603083	Peritonectomía con Quimio Intraperitoneal	13,237
746	0603084	Estómago, Gastrectomía Subtotal Proximal	12,475
747	0603085	Estómago, Gastrectomía Subtotal Radical Billroth I	12,475
748	0603086	Estómago, Gastrectomía Subtotal Radical Billroth II	12,475
749	0603087	Estómago, Gastrectomía Total Radical D1	15,140
750	0603088	Colectomía Intrabdominal Total	15,155
751	0603089	Exanteración Pélvica Anterior	14,782
752	0603090	Reconstrucción Injerto de Yeyuno Microvascularizado	14,048
753	0603091	Colgajo Miocutáneo Pectoral	10,969
754	0603092	Apertura Retardada de Colostomía	12,828
755	0603093	Colon, Colectomía Intrabdominal Total	12,828
756	0603094	Colostomía Temporal	12,828
757	0603095	Conducto Espinal, Exploración y Descompresión	9,973
758	0603096	Uretra, Meatotomía Uretral	14,323
759	0603097	Desmantelamiento de Anastomosis	10,654
760	0603098	Cavidad Oral Reparación Plástica	10,284
761	0603099	Cavidad Peritoneal, Lisis de Adherencias	10,165
762	0603100	Colocación de Espaciador de Fémur	10,071
763	0603101	Conducto Torácico, Cierre de Fístula	8,270
764	0603102	Extracción Pélvica Anterior	10,649
765	0603103	Timo, Excisión Total	10,401
766	0603104	Nefroureterectomía	10,528
767	0603105	Cistectomía Total Vejiga	11,046
768	0603106	Reanastomosis de Uretra	7,845
769	0603107	Palatectomía para Abordaje	9,785
770	0603108	Ileon, Ileostomía Continente	14,753
771	0603109	Cerebro Escisión o Destrucción de Lesión	10,005
772	0603110	Cistotomía Percutánea	8,232
CIRUGÍA TIEMPO APROX. DE DURACIÓN DE 3 A 4 HORAS			
773	0604001	Operación Combinada (Comando)	86,986
774	0604002	Laringectomía y Disección Radical Cuello	86,986
775	0604003	Parotidectomía y Disección Radical Cuello	86,986
776	0604004	Tiroidectomía Disección Radical Cuello	86,986
777	0604005	Extirpación Cáncer Piel Disección Radical	86,986
778	0604006	Cavidad Oral + Disección Radical Cuello	86,986
779	0604007	Gastrectomía Total	86,986
780	0604008	Resección Tumor Páncreas	86,986

Oficio No. 349-B-479

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
 (Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
781	0604009	Resección Abdomino Perineal	86,986
782	0604010	Desarticulación Interescapulo Tora-Torácica	86,986
783	0604011	Desarticulación Coxo Femoral	86,986
784	0604012	Esplenectomía Biopsia Ganglio, Hueso, Hígado	86,986
785	0604013	Histerectomía Radical	86,986
786	0604014	Exenteración Pélvica	86,986
787	0604015	Disección Inguino Pélvica Bilateral	86,986
788	0604016	Disección Retroperitoneal	86,986
789	0604017	Craneotomía Resección Tumor Cerebral	86,986
790	0604018	Neumonectomía	86,986
791	0604019	Colecistectomía + Laparoscopia	86,986
792	0604020	Perfusión Femoral con Disección Inguinofemoral	86,986
793	0604021	Miembro Pélvico, Colocación de Prótesis	9,788
794	0604022	Ureter, Ureterectomía Parcial	19,182
795	0604023	Útero, Miomectomía	18,674
796	0604024	Mastoides, Reconstrucción	12,815
797	0604025	Antro Maxilar, Maxilectomía Parcial	13,447
798	0604026	Cuello, Disección Radical Modificada de Cuello	12,758
799	0604027	Cuerpo Carotídeo, Excisión de Tumor de Cuerpo Carotídeo	12,060
800	0604028	Mama, Mastectomía Simple Unilateral Tipo Madden	19,623
801	0604029	Mandíbula, Resección Marginal	13,345
802	0604030	Pelvis, Extirpación de Ganglios Iliacos	19,140
803	0604031	Ampula de Váter, Pancreatoduodenectomía Radical	28,495
804	0604032	Cerebro, Derivación Ventricular Extracraneal	17,653
805	0604033	Craneotomía para Abordaje Combinado Craneofacial	17,653
806	0604034	Mandíbula, Mandibulectomía Total con Reconstrucción Simultánea	13,166
807	0604035	Próstata, Prostatectomía Perineal	14,602
808	0604036	Recto, Resección Anterior Baja con Anastomosis	16,032
809	0604037	Cadera, Sustitución Total	13,565
810	0604038	Antro Maxilar, Maxilectomía Ampliada	18,313
811	0604039	Colgajo Miocutáneo Dorsal	13,675
812	0604040	Páncreas, Pancreatectomía Distal	16,197
813	0604041	Estómago, Gastrectomía Total Radical D2	18,596
814	0604042	Estómago, Gastrectomía Total Radical D3	22,052
815	0604043	Exanteración Pélvica Posterior	18,100
816	0604044	Exanteración Pélvica Total	21,422
817	0604045	Antro maxilar, Escisión de lesión con otro Abordaje	13,811
818	0604046	Antro Maxilar, Maxilectomía Total	16,575
819	0604047	Colocación de Prótesis de Cadera	13,763
820	0604048	Conducto Espinal, Reapertura de Laminectomía	13,364
821	0604049	Tejidos Blandos, Excisión Marginal	11,842
822	0604050	Operculectomía	13,147
823	0604051	Macizo Facial, Excisión y Reconstrucción de Huesos Faciales	13,434
824	0604052	Extracción Pélvica Posterior	12,758
825	0604053	Intestino Grueso, Otra Resección Parcial	12,060
826	0604054	Disección Radical con Estructuras Torácicas	13,381
827	0604055	Nefrectomía Percutánea guiada por ultrasonido	8,437
CARGO ADICIONAL			
828	0605001	Cargo Adicional por cada Hora o Fracción Adicional	1,982
CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA			
829	0606001	Cirugía Laparoscópica	13,435
CIRUGÍA (PRÓTESIS Y REHABILITACIÓN DE CABEZA Y CUELLO)			
830	0607001	Prótesis de oreja	6,161
831	0607002	Prótesis de nariz	6,161
832	0607003	Colocación de Prótesis de Voz	603
REHABILITACIÓN FÍSICA			
833	0607004	Linfedema	1,174
834	0607005	Desacondicionamiento físico	585
835	0607006	Dolor (muscular y articular)	697
RECUPERACIÓN Y TERAPIA INTENSIVA			
836	0700001	Terapia Intensiva (Día Estancia)	10,256

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
 (Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
837	0700002	Recuperación (2 Horas) Int.	1,709
838	0700003	Recuperación (3 Horas) Int.	2,564
839	0700004	Recuperación (1 Hora) Ext.	1,709
840	0700005	Recuperación (2 Horas) Ext.	3,417
841	0700006	Uso de Marcapaso Externo de Demanda	614
842	0700007	Instalación de Marcapaso	3,194
843	0700008	Pericardiocentesis	1,136
844	0700009	Orientación y protección de la piel periestomal en el paciente traqueostomizado	1,746
845	0700010	Curación y colocación de bolsa en fisula en paciente traqueostomizado	1,740
846	0700011	Curación de Heridas en Área de Recuperación	152
847	0700012	Toma de Biosia por Estereotaxia	4,539
848	0700013	Colocación de Catéter Percutáneo en Quirófano	3,544
849	0700014	Aspirado de Médula Ósea en Quirófano	3,544
850	0700015	Hemitiroidectomía	10,720
851	0700016	Drenaje de Hematoma Cráneo	5,915
852	0700017	Colocación Válvula de Pudens	6,219
853	0700018	Exploración Bajo Sedación	2,813
854	0700019	Monitoreo de Índice Bioespectral (Bis Uso de Sensor)	1,495
855	0700020	Calorimetría	105
856	0700021	Línea Arterial	307
857	0700022	Capnografía	423
858	0700023	Broncoscopia en Unidad de Terapia Intensiva	210
BANCO DE SANGRE			
859	0800001	Aglutininas Anti Rh.	471
860	0800002	Anticuerpos antiplaquetas	3,163
861	0800003	Anticuerpos Vs. Brucella	426
862	0800004	Anticuerpos Vs. Tripanozoma Cruzi (Chagas)	404
863	0800005	Anticuerpos Vs. Treponema Pallidum	404
864	0800006	Coombs Directo	184
865	0800007	Coombs indirecto	480
866	0800008	Fenotipo de RH	406
867	0800009	Grupo y RH	156
868	0800010	Hepatitis B, antígeno de superficie	792
869	0800011	Hepatitis C	610
870	0800012	Perfil de hepatitis (anticuerpos anti-hepatitis AB, A y B)	1,040
871	0800013	Plaquetaféresis o Plasmáféresis	6,876
872	0800014	Pruebas Cruzadas	310
873	0800015	Prueba cruzada espec. Para plaquetas (compatibilidad plaquetaria)	503
874	0800016	Recolección de células progenitoras hematopoyéticas	7,176
875	0800017	Transfusión Ambulatoria	1,995
876	0800018	Transfusión Ambulatoria + Plaquetas	2,198
877	0800019	Transfusión Sólo Plaquetas	2,170
878	0800020	Transfusión ambulatoria vía catéter	1,982
879	0800021	Unidad de sangre	1,496
880	0800022	V.I.H.	554
CRIOPRESERVACIÓN			
881	0800023	Criopreservación de células tallo	9,409
882	0800024	Cuantificación de linfocitos CD 3	1,020
883	0800025	Estudio de cuantificación celular	733
INFECCIONES VIRALES			
884	0800028	Anticuerpos vs Antígeno Capside de EB IGG	257
885	0800029	Anticuerpos vs Antígeno Citomegalovirus IGG	165
886	0800030	Anticuerpos vs Antígeno Citomegalovirus IGM	165
887	0800031	Anticuerpos vs Antígeno Nuclear de EB IGG	257
888	0800032	Anticuerpos vs Antígeno Temprano de EB IGG	194
889	0800033	Anticuerpos vs Antígeno Toxoplasma IGG	165
890	0800034	Anticuerpos vs Antígeno Toxoplasma IGM	165
891	0800035	Anticuerpos vs Antirubeola IGM	257
892	0800036	Anticuerpos vs Herpes	257
893	0800037	Anticuerpos vs HTLV I y II	401

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
 (Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
INMUNOHEMATOLOGÍA			
894	0800038	Absorción de anticuerpos	2,022
895	0800039	Aloanticuerpos	2,085
896	0800040	Escrutinio de anticuerpos irregulares	439
897	0800041	Fenotipo eritrocitario otros sistemas	668
898	0800042	Panel para la identificación de anticuerpos irregulares	2,059
899	0800043	Prueba de compatibilidad de concentrado eritrocitario	415
900	0800044	Prueba de compatibilidad de concentrado plaquetario	415
901	0800045	Prueba de compatibilidad de plaquetoféresis	426
902	0800046	Prueba de compatibilidad de plasma fresco	415
PRUEBAS CONFIRMATORIAS			
903	0800047	Western Blot para VIH	2,658
PERFIL HEPATITIS VIRAL			
904	0800048	Anticuerpo vs antígeno de superficie hb	249
905	0800049	Anticuerpo vs antígeno e de hb	226
906	0800050	Anticuerpo vs core de HB	189
907	0800051	Anticuerpo vs VHC	241
908	0800052	Antígeno de superficie de HB	176
909	0800053	Antígeno E de la HB	249
TRANSFUSIÓN Y AFÉRESIS			
910	0800054	Sangría terapéutica	233
911	0800055	Transfusión de concentrado eritrocitario vía Catéter	979
912	0800056	Transfusión de concentrado eritrocitario vía Periférica	927
913	0800057	Transfusión de plasma fresco	238
914	0800058	Transfusión de plaquetoféresis vía periférica	267
915	0800059	Transfusión de concentrados plaquetarios	176
916	0800060	Transfusión de crioprecipitados	198
917	0800061	Procedimiento de plaquetoféresis	3,659
918	0800062	Anticuerpos Vs anti-core del virus B de hepatitis	968
919	0800063	Prueba de biología molecular PCR (Reacción en cadena de la polimerasa)	4,841
RESONANCIA MAGNÉTICA			
920	0900049	TAC músculo esquelético (1 región)	2,068
921	0900089	Resonancia magnética 1 región	3,872
922	0900091	Resonancia magnética 2 regiones	5,190
923	0900093	Resonancia magnética 3 regiones	6,644
MEDICINA NUCLEAR			
924	1000002	Gammagrafía Biliar	2,810
925	1000003	Spect con MIBI	3,965
926	1000004	Spect con 111-In Octreotido	18,424
927	1000005	Spect con Meta Yodo 131 (131MIBG)	12,390
928	1000006	Spect de Paratiroides	5,651
929	1000007	Spect de Perfusión Cardíaca	7,845
930	1000008	Gammagrafía Hepática	2,003
931	1000009	Gammagrafía Linfática	3,397
932	1000011	Spect de Sangrado de Tubo Digestivo	5,488
933	1000012	Gammagrafía post dosis de Samario 153 (153Sm)	10,864
934	1000013	Gammagrafía post dosis de Estroncio 89 (89Sr)	42,679
935	1000014	Gammagrafía post dosis terapéutica de 100 mCi de Yodo 131 (131I)	20,166
936	1000015	Gammagrafía post dosis terapéutica de 100 mCi de Meta Yodo 131 (131MIBG)	37,735
937	1000016	Gammagrafía post dosis terapéutica de 150 mCi de Yodo 131 (131I)	23,178
938	1000017	Gammagrafía post dosis terapéutica de 150 mCi de Meta Yodo 131 (131MIBG)	52,613
939	1000018	Gammagrafía post dosis terapéutica de 20 mCi de Yodo 131 (131I)	3,497
940	1000019	Gammagrafía Pulmonar Ventilatoria	6,096
941	1000020	Gammagrafía Renal	4,588
942	1000021	Gammagrafía Tiroidea	1,627
943	1000022	Gammagrafía Vascular	1,465
944	1000024	Ganglio Centinela	3,448
945	1000025	Mastografía por Emisión de Positrones (PEM) con Flúor-Desoxy-Glucosa	5,742
946	1000027	Spect con Galio 67	4,726
947	1000028	Gammagrafía post dosis de diagnóstico de 5 mCi de Yodo 131 (131I)	2,729
948	1000029	Spect con UBI	4,219

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
 (Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
949	1000031	Spect Cerebral	9,086
950	1000032	Gammagrafía Hepatoesplénica	5,845
951	1000034	Ventriculografía Radioisotópica F.E.V.I. o MUGA	3,837
952	1000037	Gammagrafía post dosis terapéutica de 15 mCi de Yodo 131 (131I)	1,847
953	1000038	Gammagrafía Ósea	1,106
954	1000039	Dosis de pirofosfatos y tecnecio para perfusión aislada intraoperatoria	5,190
955	1000040	Estudio de Gammacámara portátil ROLL/SNOLL	4,387
956	1000041	Estudio de Perfusión Aislada con Gammacámara portátil	5,752
957	1000042	Flebogammagrafía	1,744
958	1000044	Tomografía por Emisión de Positrones (PET-CT) con Flúor-Desoxy-Glucosa	7,286
959	1000045	PET-CT Cerebral con Flúor-Desoxy-Glucosa. 18F-FDG	6,619
960	1000047	Gammagrafía post dosis terapéutica de 200 mCi de Yodo 131 (131I)	15,168
961	1000056	Mastografía por Emisión de Positrones (PEM) con Fluorotimidina	6,497
962	1000057	Mastografía por Emisión de Positrones (PEM) con Fluoromisonidazole	7,521
963	1000058	Tomografía por Emisión de Positrones (PET-CT) con Galio 68 (RGD)	12,342
964	1000059	Tomografía por Emisión de Positrones (PET-CT) con Fluorotimidina	8,319
965	1000060	Tomografía por Emisión de Positrones (PET-CT) con Carbono 11 Acetato	8,319
966	1000061	Tomografía por Emisión de Positrones (PET-CT) con Carbono 11 Metionina	12,342
967	1000062	Tomografía por Emisión de Positrones (PET-CT) con Fluoruro de Sodio	6,219
968	1000063	Tomografía por Emisión de Positrones (PET-CT) con Fluoromisonidazole	8,319
969	1000064	Tomografía por Emisión de Positrones (PET-CT) con Fluoroestradiol	8,319
970	1000065	PET-CT Cerebral con Galio 68. 68Ga (DOTATOC)	12,206
971	1000066	PET-CT Cerebral con Galio 68. 68Ga (RGD)	11,331
972	1000067	PET-CT Cerebral con Fluorotimidina. 18F-FLT1,3,4	7,307
973	1000068	PET-CT Cerebral con Carbono 11 Acetato. 11C-ACE	7,307
974	1000069	PET-CT Cerebral con Carbono 11 Metionina. 11C-MET	11,331
975	1000070	PET-CT Cerebral con Fluoromisonidazole. 18F-FMISO	7,307
976	1000071	PET-CT Cardíaco con Flúor-Desoxy-Glucosa. 18F-FDG	5,737
977	1000072	PET-CT Cardíaco con Fluoruro de Sodio. 18F-FNa	4,892
978	1000073	Lutecio Dotatoc o PSMA 177 [177Lu] Dosis terapéutica de 100 mCi	211,863
979	1000074	Lutecio Dotatoc o PSMA 177 [177Lu] Dosis terapéutica de 200 mCi	317,406
980	1000075	Itrio 90 [90Y] Dosis terapéutica de 100 mCi	114,515
981	1000076	Itrio 90 [90Y] Dosis terapéutica de 200 mCi	206,458
982	1000077	Aplicación de Radio 223 [223Ra]	1,777
983	1000078	Dosis terapéutica de Radio 223 [223Ra]	203,221
984	1000079	Mastografía por Emisión de Positrones (PEM-CT) con Fluoroestradiol	7,685
985	1000080	Tomografía por Emisión de Positrones (PET-CT) con Galio 68 (DOTATOC)	13,218
986	1000081	Tomografía por Emisión de Positrones (PET-CT) con Carbono 11. [11C] COLINA	22,080
987	1000082	Tomografía por Emisión de Positrones (PET-CT) con Galio 68 (PSMA)	11,933
988	1000083	PET-CT Cerebral con Galio 68 (PSMA)	11,116
989	1000084	Tomografía por Emisión de Positrones (PET-CT) no incluye radiotrazador	4,862
ULTRASONOGRAFÍA			
990	1100004	Drenaje de Colección Guiado por Ultrasonido	2,077
991	1100005	Ultrasonido Transrectal	935
992	1100007	Marcaje Guiado por Ultrasonido (no incluye costo de la aguja para marcaje)	1,309
993	1100008	Biopsia Transrectal de Próstata Guiada por Ultrasonido (no incluye costo de la aguja de corte)	2,020
994	1100013	Biopsia Transrectal del Parametrio Guiada por Ultrasonido (no incluye costo de la aguja de corte)	2,020
995	1100016	Drenaje (Toracocentesis, Paracentesis) Guiada por Ultrasonido	1,946
996	1100017	Biopsia con Aguja Gruesa Guiada por Ultrasonido (no incluye costo de la aguja para biopsia)	2,109
997	1100020	Biopsia con Aguja Delgada Guiada por Ultrasonido	1,695
998	1100021	Ultrasonido Abdominal	915
999	1100022	Ultrasonido de Cuello	1,062
1,000	1100023	Ultrasonido de Partes Blandas	1,107
1,001	1100024	Ultrasonido de Región Inguinal	1,016
1,002	1100025	Ultrasonido Musculo-esquelético	1,481
1,003	1100026	Ultrasonido Pélvico	836
1,004	1100027	Ultrasonido Prostático con Medición de Orina Residual	1,090
1,005	1100028	Ultrasonido Testicular	818
1,006	1100029	Ultrasonido Transvaginal	901
1,007	1100030	Ultrasonido Doppler Abdominal	1,368
1,008	1100031	Ultrasonido Doppler Órbita	1,160

Oficio No. 349-B-479

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
(Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
1,009	1100032	Ultrasonido Doppler Renal	1,107
1,010	1100033	Ultrasonido Doppler Arterial de Miembro Pélvico	1,660
1,011	1100034	Ultrasonido Doppler Arterial de Miembro Pélvico (Bilateral)	2,963
1,012	1100035	Ultrasonido Doppler Venoso de Miembro Pélvico	1,506
1,013	1100036	Ultrasonido Doppler Venoso de Miembro Pélvico (Bilateral)	2,460
1,014	1100037	Ultrasonido Doppler Venoso de Miembro Torácico	1,371
1,015	1100038	Ultrasonido Doppler Venoso de Miembro Torácico (Bilateral)	2,349
1,016	1100039	Ultrasonido Doppler Carotideo	1,371
1,017	1100040	Ultrasonido de Hígado y Vías Biliares	891
1,018	1100041	Ultrasonido Portátil	780
1,019	1100042	Ultrasonido Renal	852
PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS			
1,020	1200001	Broncoscopia	5,531
1,021	1200002	Colposcopia	1,314
1,022	1200003	Cistoscopia	5,531
1,023	1200004	Laparoscopia	1,568
1,024	1201001	CPE + Esfinterotomía	17,341
1,025	1201002	CPE + Dilatación de Estenosis	19,176
1,026	1201003	CPE + Colocación de Endoprótesis	23,793
1,027	1201005	Laparoscopia con o sin Biopsia	6,395
1,028	1202001	Polipectomía Gástrica o Colonica	9,732
1,029	1202002	EGD + Colocación de Endoprótesis	46,003
1,030	1202004	EGD + Hemostasia	4,906
1,031	1202006	Gastrostomía Endoscópica Percutánea	6,533
1,032	1203001	CPE Diagnóstica	13,615
1,033	1203002	Colonoscopia Completa con Biopsia	6,754
1,034	1203004	Colocación de Sonda Nasoenteral	5,788
1,035	1203006	Extracción de Cuerpos Extraños	7,745
1,036	1203007	Broncoscopia con o sin Biopsia	1,671
1,037	1203008	Colonoscopia Completa sin Biopsia	4,366
1,038	1204002	Panendoscopia (Esofagogastroduodenoscopia) con Biopsia	5,432
1,039	1204003	Triple Endoscopia (Nasofaringe, Laringe, Esófago)	5,004
1,040	1204004	Panendoscopia (Esofagogastroduodenoscopia) sin Biopsia	2,879
1,041	1205001	Rectosigmoidoscopia con Biopsia	3,585
1,042	1205002	Dilataciones Esofágicas, Pilóricas o Colonias	7,500
1,043	1205004	Colangioscopia Perioral	20,182
1,044	1205005	Bicap	2,338
1,045	1205007	Electrocoagulación Proctitis	2,186
1,046	1205008	Cpe + Extracción de Litos	7,311
1,047	1205010	Hemostasis Lesiones con Sangrado Activo	3,876
1,048	1205013	Escleroterapia	6,126
1,049	1205014	Ultrasonido Endoscópico	4,590
1,050	1205015	Colonoscopia Parcial con Biopsia	2,710
1,051	1205016	Ultrasonido Terapéutico	8,006
1,052	1205017	Rectosigmoidoscopia sin Biopsia	2,429
1,053	1205018	Colonoscopia Parcial sin Biopsia	2,887
CLÍNICA DEL DOLOR			
1,054	1300001	Abordaje del Sistema Simpatico Lumbar	4,330
1,055	1300002	Aplicación de Analgésico de Urgencia (Rescate)	277
1,056	1300003	Aplicación de Bomba Neumática	5,960
1,057	1300004	Asistencia Trans-Intervencionismo (Permeabilizar Vena y Sedación)	1,578
1,058	1300005	Atención en Fase Terminal	102
1,059	1300006	Bloque Neurolítico de Nervios Somáticos	1,224
1,060	1300007	Bloqueo Anti-Inflamatorio Depósito de Esteroides, Analgésico Locales, Parche Hemático, Toma o Quimioterapia en Espacio Intratecal	2,471
1,061	1300008	Bloqueo de Nervios Periféricos (Ciático, Intraescapular, Articulación)	1,224
1,062	1300009	Bloqueo de Plexo Cervical y Braquial	5,714
1,063	1300010	Bloqueo Intercostal (con anestésico o neurolítico)	1,189
1,064	1300011	Bloqueo Neurolítico de los Nervios Craneales, Abordaje del Hipogloso, Nervio Trigémico o Ganglio de Gasser	3,800
1,065	1300012	Colocación de Catéteres Epidurales, Peridurografia y Retiro de Catéter	2,691
1,066	1300013	Colocación de Catéteres Epidurales o Intratecales (Bomba de Infusión Elastoméricas o Computarizada)	8,065

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
 (Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
1,067	1300014	Colocación de Infusión Portátil "Bomba Elastomérica" (Colocación de Sistema de Analgésico Intratecal Definitivo, Implantada)	446
1,068	1300015	Cultivo de Punta de Catéter o Sitio Contaminado	427
1,069	1300016	Infiltración Local (Puntos, Gatillo, Intercostales, Nervios Periféricos), Colocación de Estimulador de Prueba de Cordones Port. de Médula Espinal y Definitivo	1,327
1,070	1300017	Infusión Parenteral (Hidratación o Infusión de Medicamentos)	509
1,071	1300018	Instalación de Dispositivo Subcutáneo	464
1,072	1300019	Instalación de Sonda (Nasogástrica, Vesical y Rectal o Microenema)	671
1,073	1300020	Instalación de Tens Estimulación Transcutánea y/o Acupuntura	2,684
1,074	1300021	Microparecentesis	466
1,075	1300022	Nervios Espláncnicos (Diagnóstico y/o Pronóstico)	4,456
1,076	1300023	Neuroadherolisis (Bloqueo Lítico de Hipófisis)	6,213
1,077	1300024	Neuroplastía y Adherensiolisis	10,227
1,078	1300025	Oxígeno con Micronebulizaciones y/o Nebulizador	945
1,079	1300026	Programa de Atención al Enfermo en el Hogar "PAEH" (Cuidados Paliativos en Visita a Domicilio)	2,403
1,080	1300027	Radiofrecuencia	10,724
1,081	1300028	Risólisis (Lítico Subaracnideo)	6,125
1,082	1300029	Risólisis en Silla de Montar	7,030
1,083	1300030	Sistema Nervioso Autónomo, Abordaje para inhibición del Ganglio Estrellado	4,322
1,084	1300031	Sistema Nervioso Autónomo, Abordaje en Ganglio de Walter	4,322
1,085	1300032	Sistema Nervioso Autónomo, Abordaje en Plexo Celiaco de Nervios Espláncnicos	5,452
1,086	1300033	Sistema Nervioso Autónomo, Abordaje en Plexo Hipogástrico Superior	4,330
1,087	1300034	Traslado de Paciente (a Domicilio u Hospitalización)	1,424
1,088	1300035	Vertebroplastía, Cementoplastía Ósea (Biopsia o Cemento)	16,175
1,089	1300036	Visita domiciliaria (Clínica del Dolor)	3,907
1,090	1300037	Bloqueos Terapéuticos Guiados por Imagen (Clínica del Dolor)	3,237
1,091	1300038	Catéter Peridural para Analgesia Tunelizado	3,831
1,092	1300039	Colocación de Cateter o Infiltración de Nervio Periférico	2,369
1,093	1300040	Consulta de Primera Vez (Clínica del Dolor)	783
1,094	1300041	Consulta Subsecuente (Clínica del Dolor)	447
1,095	1300042	Vigilancia en Recuperación del Paciente Post-Procedimiento	1,603
OFTALMOLOGÍA			
1,096	1400001	Agudeza Visual	245
1,097	1400002	A.V. Oftalmología	351
1,098	1400003	Biomicrocirugía	222
1,099	1400004	Biopsias Oftalmológicas (Cirugía Menor 1 hora)	3,388
1,100	1400005	Campimetrías	222
1,101	1400006	Catarata	15,635
1,102	1400007	Chalaciones (Cirugía Menor 1 hora)	3,388
1,103	1400008	Crío Cataratas	340
1,104	1400009	Cuerpos Extraños en Oftalmología	3,388
1,105	1400010	Curaciones Oftalmológicas	310
1,106	1400011	Dacriocistorinostomia	15,635
1,107	1400012	Desprendimiento de Retina	15,635
1,108	1400013	Enucleación	15,635
1,109	1400014	Excenteración	15,635
1,110	1400015	Fondo de Ojo Directo / Indirecto	222
1,111	1400016	Iridectomía Periféricas Glaucomas	15,635
1,112	1400017	Microscopía Oftálmica	299
1,113	1400018	Orzuelos (Cirugía Menor 1 hora)	3,388
1,114	1400019	Pterigiones (Cirugía Menor 1 hora)	3,388
1,115	1400020	Refracción	222
1,116	1400021	S. Anterior, Etc.	222
1,117	1400022	Sondeos y Lavado de Vías Lagrimales (Cirugía Menor 1 hora)	3,388
1,118	1400023	Suturas Vycryl 5-0 Y 4-0	422
1,119	1400024	Suturas Vycryl 8-0 Y 7-0	847
1,120	1400025	Tarsorrafias (Cirugía Menor 1 hora)	3,388
1,121	1400026	Trabeculectomía Glaucomas	15,635
1,122	1400027	Transplante de Córnea	15,635
1,123	1400028	Contactología	267
1,124	1400029	Fundoscopía	56

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
 (Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
1,125	1400030	Queratometría	230
1,126	1400031	Conjuntivoplastia	3,116
TRASLADO			
1,127	1500001	Traslado Ambulancia	627
1,128	1500002	Ambulancia por km. recorrido	15
1,129	1500003	Servicio de Ambulancia D.F. Cualquier Zona	830
1,130	1500004	Servicio de Ambulancia Estado de México Cualquier Zona	1,250
INMUNOLOGÍA ESPECIAL			
1,131	1600011	W/B	2,085
CIRUGÍA LÁSER			
1,132	1700001	Cono	10,800
1,133	1700002	Evaporización	5,207
1,134	1700003	Cono más Evaporización	12,960
UNIDAD DE TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA			
1,135	1800001	Acondicionamiento y Aplicación de Fármacos Inmunosupresores	1,117
1,136	1800002	Administración de Células Tallo Criopreservadas	665
1,137	1800003	Administración de Hemoderivados	307
1,138	1800004	Aplicación de Factor Estimulante de Colonias Utmo	42
1,139	1800005	Infusión de Células Progenitoras	10,678
1,140	1800006	Punción Lumbar y Quimioterapia Intratecal	234
1,141	1800007	Toma de Biopsia de Hueso y Aspirado en UTMO	1,097
1,142	1800008	Toma de Muestra para Niveles Séricos de Ciclosporina	1,007
1,143	1800009	Aspirado de Médula Ósea	5,382
1,144	1800010	Biopsia de Médula Ósea	5,830
ANATOMÍA PATOLÓGICA			
1,145	1900001	Microscopía Electrónica	949
1,146	1900002	Biopsia	799
1,147	1900003	Pieza Radical	5,381
1,148	1900004	Pieza Quirúrgica	2,760
1,149	1900005	Transoperatorio	894
1,150	1900006	Caso de Revisión o Consulta	914
1,151	1900007	Caso Revisión o Consulta (Cargo Adicional x Laminilla o bloque)	74
1,152	1900008	Citología Cérvico Uterina Convencional (BDJE)	452
1,153	1900009	Citología de Líquidos	516
1,154	1900010	Biopsia por Aspiración con Aguja Delgada	3,390
1,155	1900012	Marcadores Inmunohistoquímica x Cápsula	341
1,156	1900013	Kit de Mama	2,134
1,157	1900014	Hibridación IN SITU	2,323
1,158	1900015	Bloque Celular de Material Citológico	468
1,159	1900016	Citología de base líquida	761
1,160	1900017	Captura de Híbridos	1,625
1,161	1900018	Cepillado de Vías Biliares	393
1,162	1900019	Cepillado Esofágico	393
1,163	1900020	Cepillado Gástrico	393
1,164	1900021	Cepillado Urinario	393
1,165	1900022	Citología de Expectoración	355
1,166	1900023	Citología de Lavado	328
1,167	1900024	Citología de Líquido Mamario	328
1,168	1900025	Citología de Líquido Tiroideo	328
1,169	1900026	Citología de Mucosa Oral	361
1,170	1900027	Lavado de Vías Biliares	328
1,171	1900029	Lavado Gástrico	328
1,172	1900030	Tinciones Especiales Método Pass Shiff	321
1,173	1900031	Tinciones Especiales Método Azul Alciano	333
1,174	1900032	Tinciones Especiales Método Zielh Neelsen	351
1,175	1900033	Tinciones Especiales Método Grocott's	531
INMUNOHISTOQUÍMICA			
1,176	1900034	ACE (Antígeno carcino-embriionario)	835
1,177	1900035	Actina	697
1,178	1900036	Actina de Músculo Liso	701
1,179	1900037	AFP (Alfa fetoproteína)	790

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
 (Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
1,180	1900038	ALFA 1-Antiquimotripsina	709
1,181	1900039	ALK1	827
1,182	1900040	AME Antígeno de Membrana Epitelial	835
1,183	1900041	PSA (Antígeno Prostático Específico)	835
1,184	1900042	BCL-2	893
1,185	1900043	BCL6	815
1,186	1900044	CA125	725
1,187	1900045	Calcitonina	713
1,188	1900046	Calponina	700
1,189	1900047	Calretina	646
1,190	1900048	CD10	1,044
1,191	1900049	CD11	799
1,192	1900050	CD138	730
1,193	1900051	CD15 (LEU-M1)	1,032
1,194	1900052	CD1-A	822
1,195	1900053	CD20 (L26,PANB)	716
1,196	1900054	CD21	949
1,197	1900055	CD23	792
1,198	1900056	CD3	729
1,199	1900057	CD30	957
1,200	1900058	CD31	755
1,201	1900059	CD34	778
1,202	1900060	CD35	767
1,203	1900061	CD4	819
1,204	1900062	CD43 (LEU-22)	765
1,205	1900063	CD45 (Antígeno Común Leucocitario)	699
1,206	1900064	CD45-RO (UCHL1, PANT)	708
1,207	1900065	CD5	718
1,208	1900066	CD56	806
1,209	1900067	CD57	704
1,210	1900068	CD68	689
1,211	1900069	CD79a	754
1,212	1900070	CD8	746
1,213	1900071	CD99 (MIC2)	742
1,214	1900072	CDX2	868
1,215	1900073	Ciclina-D1	830
1,216	1900074	CK 34BE12	724
1,217	1900075	CK 5/6	1,013
1,218	1900076	CK AE1/AE3	722
1,219	1900077	CK14	721
1,220	1900078	CK18	773
1,221	1900079	CK19	906
1,222	1900080	CK20	755
1,223	1900081	CK7	700
1,224	1900082	CK8	684
1,225	1900083	C-KIT	730
1,226	1900084	COX2	689
1,227	1900085	Cromogranina	1,049
1,228	1900086	Desmina	734
1,229	1900087	E-Cadherina	753
1,230	1900088	EGFR	1,838
1,231	1900089	ENE (Enolasa Neurona Específica)	758
1,232	1900090	EV6 (Virus de Epstein Barr)	701
1,233	1900091	Factor VIII	714
1,234	1900092	Factor XIII	742
1,235	1900093	Fascina	790
1,236	1900094	Gcdfp-15	721
1,237	1900095	Gch (Gonadotropina)	729
1,238	1900096	Granzime B	885
1,239	1900097	HER-2-NEU	1,220
1,240	1900098	HHV8	701

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
(Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
1,241	1900099	HMB45	849
1,242	1900100	Inhibina	703
1,243	1900101	KAPPA (Cadena Ligera)	459
1,244	1900102	Ki67	758
1,245	1900103	Lactógeno Placentario	710
1,246	1900104	Lambda (Cadena Ligera)	710
1,247	1900105	Lisozima	710
1,248	1900106	Mamoglonina	975
1,249	1900107	MDM2	868
1,250	1900108	Melan-A	794
1,251	1900109	Miogenina	446
1,252	1900110	MPO	859
1,253	1900111	MSH2	831
1,254	1900112	MUC2	683
1,255	1900113	MUC5AC	683
1,256	1900114	MUM1	708
1,257	1900115	MYO-D1	480
1,258	1900116	P16	714
1,259	1900117	P53	684
1,260	1900118	P63	716
1,261	1900119	PAGF (Proteína Ácida Glial Fibrilar)	710
1,262	1900120	PAX5	831
1,263	1900121	PLAP (Fosfata Placentera)	863
1,264	1900122	PTEN	434
1,265	1900123	RA (Receptores de Andrógenos)	1,349
1,266	1900124	RE (Receptores de Estrógenos)	1,349
1,267	1900125	RP (Receptores de Progesterona)	970
1,268	1900126	S-100	683
1,269	1900127	Sinaptofisina	683
1,270	1900128	TDT	757
1,271	1900129	Tinciones Especiales	697
1,272	1900130	Trioglobulina	799
1,273	1900131	TTF1	931
1,274	1900132	VEGF	495
1,275	1900133	VER-EP4	720
1,276	1900134	Villina	673
1,277	1900135	Vimentina	691
1,278	1900136	VPH (Virus de Papiloma Humano)	703
1,279	1900137	WT1	482
1,280	1900138	PDL1-22C3	2,503
1,281	1900139	Hibridación in Situ Fluorescente FISH	5,558
1,282	1900140	Procesamiento Aislado de Inmunohistoquímica Automatizado	1,314
1,283	1900141	Procesamiento Aislado de Mutaciones COBAS	2,432
SERVICIOS DE APOYO RESPIRATORIO / INHALOTERAPIA			
1,284	2000001	Aerosolterapia	201
1,285	2000003	Biopsias Guiadas por Ultrasonido	1,331
1,286	2000004	CEPRE (Colangiografía Panendoscópica)	2,414
1,287	2000009	Rehabilitación Pulmonar con Traqueostomía	270
1,288	2000010	Rehabilitación Pulmonar sin Traqueostomía	232
1,289	2000011	Gasometría Arterial y/o Venosa	552
1,290	2000012	Oxigenoterapia	373
1,291	2000015	Resonancia Magnética	1,863
1,292	2000017	Traslado de Pacientes	404
1,293	2000018	Ventilación Mecánica no Invasiva	1,233
1,294	2000019	Ventilación Mecánica Invasiva	411
1,295	2000020	Espirometría y Curva de Flujo de Volumen	459
1,296	2000021	Paquete Tabaquismo	534
1,297	2000022	Espirometría y Curva de Flujo de Volumen pre y post broncodilatador	464
1,298	2000025	Inspirometría Incentiva	393
1,299	2000026	Medición de la Saturación de Oxígeno	591

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
 (Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
1,344	2500012	Aplicación de Quimioterapia por CVC Externo (Una hora, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	1,359
1,345	2500013	Aplicación de Quimioterapia por CVC Externo (Dos horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	1,390
1,346	2500014	Aplicación de Quimioterapia por CVC Externo (Tres horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	1,522
1,347	2500015	Aplicación de Quimioterapia por CVC Externo (Cuatro horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	1,656
1,348	2500016	Aplicación de Quimioterapia por CVC Externo (Cinco horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	1,790
1,349	2500017	Aplicación de Quimioterapia por CVC Externo (Seis horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	1,922
1,350	2500018	Aplicación de Quimioterapia por CVC Externo (Siete horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	2,057
1,351	2500019	Aplicación de Quimioterapia por CVC Externo (Ocho horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	2,189
1,352	2500020	Aplicación de Quimioterapia por CVC Externo (Nueve horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	2,323
1,353	2500021	Aplicación de Quimioterapia por CVC Externo (Diez horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	2,456
1,354	2500022	Aplicación de Quimioterapia por CVC Externo (Doce horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	2,724
1,355	2500023	Aplicación de Quimioterapia por CVC interno (Una hora, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	1,177
1,356	2500024	Aplicación de Quimioterapia por CVC interno (Dos horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	1,310
1,357	2500025	Aplicación de Quimioterapia por CVC interno (Tres horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	1,442
1,358	2500026	Aplicación de Quimioterapia por CVC interno (Cuatro horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	1,576
1,359	2500027	Aplicación de Quimioterapia por CVC interno (Cinco horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	1,711
1,360	2500028	Aplicación de Quimioterapia por CVC interno (Seis horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	1,842
1,361	2500029	Aplicación de Quimioterapia por CVC interno (Siete horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	1,977
1,362	2500030	Aplicación de Quimioterapia por CVC interno (Ocho horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	2,111
1,363	2500031	Aplicación de Quimioterapia por CVC interno (Nueve horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	2,244
1,364	2500032	Aplicación de Quimioterapia por CVC interno (Diez horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	2,377
1,365	2500033	Aplicación de Quimioterapia por CVC interno (Doce horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	2,628
1,366	2500034	Aplicación de Quimioterapia vía intratecal (no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	854
1,367	2500035	Aplicación de Quimioterapia vía subcutánea (no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	459
1,368	2500036	Aplicación de Quimioterapia vía subcutánea //IM2 una aplicación (no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	457
1,369	2500037	Aplicación de Quimioterapia vía subcutánea //IM2 dos aplicaciones (no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	547
1,370	2500038	Retiro de Infusor por CVC Externo	429
1,371	2500039	Retiro de Infusor por CVC Interno	443
ANGIOGRAFÍA			
1,372	2600001	Angioplastia Periférica (no incluye costo de catéteres, guías, medio de contraste y otros insumos)	2,911
1,373	2600002	Arteriografía con Embolización (no incluye costo de catéteres, guías, medio de contraste y otros insumos)	5,642
1,374	2600003	Arteriografía Diagnóstica (no incluye costo de catéteres, guías, medio de contraste y otros insumos)	4,137
1,375	2600004	Cavografía (no incluye costo de introductor arterial, medio de contraste y otros insumos)	2,260
1,376	2600005	Cistostomía Percutánea (no incluye costo de catéteres, dilatadores y otros insumos)	1,942

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
 (Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
ATENCIÓN INMEDIATA			
1,300	2100001	Extracción de Heces	527
1,301	2100002	Colocación de Bomba de Infusión Externa para Analgesia	648
1,302	2100003	Aplicación de Microenema	773
1,303	2100004	Instalación Dispositivo Subcutáneo	509
1,304	2100005	Colocación de Catéter Subcutáneo	556
1,305	2100006	Analgesia Parenteral en Entancia Corta	957
1,306	2100007	Irrigación Anal	540
1,307	2100008	Toma de muestra de citología de líquido pericárdico	454
1,308	2100009	Toma de muestra de citología de líquido ascitis	454
1,309	2100010	Toma de muestra de citología de líquido cefalorraquídeo	454
1,310	2100011	Toma de muestra de citología de líquido pleural	454
1,311	2100012	Paquete Urgencias 2-A	761
1,312	2100013	Paquete Urgencias 2-B	677
1,313	2100014	Paquete Urgencias 2-C	878
UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS			
1,314	2200001	Curación con Cierre de herida	992
1,315	2200002	Colocación de Catéter Microparacentesis	958
1,316	2200003	Bomba de Infusión Portátil	1,241
1,317	2200004	Paracentesis	1,847
1,318	2200005	Preparación y llenado de Bomba de Infusión	1,136
1,319	2200006	Cambio e Hidratación de Dispositivo Subcutáneo	725
1,320	2200007	Hidratación Endovenosa por Catéter Central	544
1,321	2200008	Hidratación Endovenosa periférica	544
1,322	2200009	Terapia Grupal	1,168
1,323	2200010	Paquete Dolor Leve	614
1,324	2200011	Paquete Dolor Moderado	659
1,325	2200012	Paquete Dolor Severo	1,622
1,326	2200013	Irrigación de Estomas	709
HEMATOLOGÍA			
1,327	2300001	Tiempo de Protrombina capilar (TP/INR)	214
CICLOTRÓN & RADIOFARMACIA			
1,328	2400001	Unidosis 18F-FDG (Fluordesoxiglucosa) Unidosis hasta 5 mCi	1,814
1,329	2400002	Unidosis 18F-FDG (Fluordesoxiglucosa) Unidosis hasta 15 mCi	2,795
1,330	2400003	Unidosis 11C-MET Carbono 11 Metionina Unidosis hasta 5 mCi	10,202
1,331	2400004	Unidosis 18F-NAF (Floruro de sodio) Unidosis hasta 10 mCi	1,511
1,332	2400005	Unidosis 68-Ga (DOTATOC, RGD, PSMA) Unidosis hasta 6 mCi	8,312
QUIMIOTERAPIA			
1,333	2500001	Aplicación de Quimioterapia por Catéter Periférico (Una hora, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	1,093
1,334	2500002	Aplicación de Quimioterapia por Catéter Periférico (Dos horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	1,225
1,335	2500003	Aplicación de Quimioterapia por Catéter Periférico (Tres horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	1,358
1,336	2500004	Aplicación de Quimioterapia por Catéter Periférico (Cuatro horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	1,491
1,337	2500005	Aplicación de Quimioterapia por Catéter Periférico (Cinco horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	1,623
1,338	2500006	Aplicación de Quimioterapia por Catéter Periférico (Seis horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	1,756
1,339	2500007	Aplicación de Quimioterapia por Catéter Periférico (Siete horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	1,889
1,340	2500008	Aplicación de Quimioterapia por Catéter Periférico (Ocho horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	2,014
1,341	2500009	Aplicación de Quimioterapia por Catéter Periférico (Nueve horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	2,154
1,342	2500010	Aplicación de Quimioterapia por Catéter Periférico (Diez horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	2,287
1,343	2500011	Aplicación de Quimioterapia por Catéter Periférico (Doce horas, no incluye costo del medicamento para quimioterapia)	2,552

ANEXO 1
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA
TABULADOR DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN 2024
 (Cifras en pesos)

No.	Clave	Nombre del Servicio	Nivel KS
1,377	2600006	Colangiografía Percutánea/ Derivación Biliar Percutánea (no incluye costo de catéteres, guía, medio de contraste y otros insumos)	5,308
1,378	2600007	Colocación de Cateter Puerto por Angiografía (no incluye el costo de guía hidrofílica, medio de contraste y otros insumos)	2,896
1,379	2600008	Colocación de Cateter Venoso Central por Angiografía (no incluye el costo de guía hidrofílica, medio de contraste y otros insumos)	3,588
1,380	2600009	Colocación y Retiro de Cateter JJ (no incluye el costo de guía hidrofílica, medio de contraste y otros insumos)	3,919
1,381	2600010	Colocación y Retiro de Filtro de Vena Cava (no incluye costo de catéter, guía, medio de contraste y otros insumos)	3,898
1,382	2600011	Deprivación portal (no incluye costo de catéter, coils, medio de contraste y otros insumos)	4,175
1,383	2600012	Embolización del Conducto Torácico (no incluye costo de catéter, coils, medio de contraste y otros insumos)	7,144
1,384	2600013	Embolización de Malformación Arterio Venosa (MAV) Pulmonar (no incluye costo de catéter, coils, medio de contraste y otros insumos)	6,654
1,385	2600014	Embolización Portal (no incluye costo de catéter, guía, medio de contraste y otros insumos)	6,380
1,386	2600015	Extracción de Cuerpo Extraño (no incluye costo de guía, pigtail, medio de contraste y otros insumos)	4,386
1,387	2600016	Nefrostografía (no incluye costo de medio de contraste)	2,112
1,388	2600017	Nefrostomía Unilateral (der o izq) con o sin colocación de cateter "JJ" (no incluye costo de catéter, bolsas, medio de contraste y otros insumos)	3,204
1,389	2600018	Nefrostomía Bilateral (Con o sin colocación de cateter "JJ") (no incluye costo de catéter, bolsas, medio de contraste y otros insumos)	8,400
1,390	2600019	Recambio de Catéter (Nefrostomía, Biliar, Absceso) (no incluye costo de catéteres, guía, medio de contraste y otros insumos)	1,450
1,391	2600020	Redirección de Catéter Puerto (no incluye costo de guía, pigtail, medio de contraste y otros insumos)	1,673
1,392	2600021	Stent de Vena Cava Superior (no incluye costo de balón, guía, medio de contraste y otros insumos)	3,971
1,393	2600022	Stent Ureteral (no incluye costo de Stent Ureteral y Equipo de venoclisis desechable)	1,994
1,394	2600023	Trombolisis, trombectomia (no incluye costo de catéteres, guías, medio de contraste y otros insumos)	1,942
RADIOLOGÍA (MAMA)			
1,395	2700001	Biopsia de Mama de Corte Vacío (Corte Aspiración) Guiada por Esterotaxia (no incluye costo de la aguja encore y otros insumos para la toma de biopsia)	2,531
1,396	2700002	Galactografía (no incluye costo del kit para galactografía)	2,624
1,397	2700003	Mamografía Digital	1,017
1,398	2700004	Mamografía Implantados	1,362
1,399	2700005	Mamografía Digital Proyecciones Adicionales	1,208
1,400	2700006	Marcaje de Mama Guiado por Ultrasonido (no incluye costo de la aguja dualook)	1,291
1,401	2700007	Marcaje Guiado por Mastografía (no incluye costo de la aguja dualook)	1,498
1,402	2700008	Mamografía Contrastada (no incluye costo del medio de contraste)	1,393
1,403	2700009	Ultrasonido Mamario Bilateral	755
1,404	2700010	Ultrasonido Mamario con Implantados	865
1,405	2700011	Ultrasonido Mamario Unilateral	530
TOMOGRFÍA			
1,406	2800001	Angiotomografía 1 región (no incluye costo de jeringa para inyector ni medio de contraste)	1,152
1,407	2800002	Angiotomografía 2 regiones o más (no incluye costo de jeringa para inyector ni medio de contraste)	1,546
1,408	2800003	CT 1 Región con Contraste (no incluye costo de jeringa para inyector ni medio de contraste)	1,129
1,409	2800004	CT 2 Regiones con Contraste (no incluye costo de jeringa para inyector ni medio de contraste)	1,575
1,410	2800005	CT 3 Regiones con Contraste (no incluye costo de jeringa para inyector ni medio de contraste)	2,021
1,411	2800006	CT 4 Regiones ó más con Contraste (no incluye costo de jeringa para inyector ni medio de contraste)	2,610
1,412	2800007	CT 1 Región sin Contraste	920
1,413	2800008	CT 2 Regiones sin Contraste	1,262
1,414	2800009	CT 3 Regiones sin Contraste	1,611
1,415	2800010	CT 4 Regiones ó más sin Contraste	1,910
1,416	2800011	CT Trifásica (no incluye costo de jeringa para inyector ni medio de contraste)	1,555



