



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

CONVENIO DE CONCERTACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA UNIDAD DE RADIO-ONCOLOGÍA, QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN", A QUIEN EN ADELANTE SE LE DENOMINARA "EL INSTITUTO", REPRESENTADO EN ESTE ACTO POR EL DOCTOR DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ, EN SU CARÁCTER DE DIRECTOR GENERAL Y, LA SOCIEDAD DENOMINADA "COI CENTRO ONCOLOGICO INTERNACIONAL, SOCIEDAD ANÓNIMA PROMOTRA DE INVERSIÓN DE CAPITAL VARIABLE." EN ADELANTE "EL COI", REPRESENTADA EN ESTE ACTO POR EL C. GASTÓN MANUEL SOSA DE LA TORRE, EN SU CARÁCTER DE APODERADO LEGAL, EN SU CALIDAD DE APODERADO GENERAL, DE CONFORMIDAD CON LAS DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

DECLARACIONES

I. "EL INSTITUTO", DECLARA A TRAVÉS DE SU DIRECTOR GENERAL QUE:

I.1. Que es un Organismo Público Descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, regido por la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación, el veintiséis de mayo del año dos mil; y que dentro de sus facultades se encuentran la de coadyuvar al funcionamiento y consolidación del Sistema Nacional de Salud, así como la de proporcionar consulta externa y atención hospitalaria a la población que requiera atención en su área de especialización y afines, en las instalaciones que para el efecto disponga "EL INSTITUTO".

I.2. El Dr. David Kershenobich Stalnikowitz, en su calidad de Director General, según consta en la Protocolización de Nomenclatura, en el Acta número ciento treinta y siete mil doscientos treinta y dos, otorgada ante la fe del Lic. Ignacio Soto Borja y Anda, Titular de la Notaría Pública No. 129 del Distrito Federal, tiene facultades para representar en este acto a "EL INSTITUTO" de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 19, fracción I de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

I.3. "EL INSTITUTO" cuenta con instalaciones, equipo médico quirúrgico de primer orden y personal altamente capacitado para proporcionar los servicios médicos objeto de este Convenio.

I.4. "EL INSTITUTO" tiene su domicilio ubicado en la calle de Vasco de Quiroga número Quince, Colonia Sección XVI, Delegación Tlalpan, Código Postal 14000, en México, Distrito Federal y su Registro Federal de Contribuyentes es: INC710101RH7.

II. "EL COI" DECLARA A TRAVÉS DE SU REPRESENTANTE LEGAL QUE:

II.1. Es una Sociedad Anónima, de Capital Variable denominada "OCI ONCOLOGÍA INTEGRAL INTERNACIONAL, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE", debidamente constituida, conforme a lo dispuesto por las leyes de la república Mexicana,



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/8/SS/032/14

según consta en Escritura Pública número ciento dieciocho mil cuatrocientos cincuenta y seis de fecha tres de mayo de dos mil once, ante el Licenciado Eduardo García Villegas, titular de la notaría número quince del distrito Federal, cuyo Primer Testimonio quedó inscrito en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio de la Ciudad de México, bajo el Folio Mercantil electrónico, número 452669-1.

II.2. Por escritura número mil trescientos noventa y uno de fecha dieciocho de noviembre de dos mil once, inscrita bajo el número de folio mercantil electrónico número cuatrocientos cincuenta y dos mil seiscientos sesenta y nueve guion uno, el día tres de enero de dos mil doce, se formalizó el acta de asamblea General Extraordinaria de Accionistas de fecha seis de octubre de dos mil once, en donde se cambió la denominación social a **“COI CENTRO ONCOLÓGICO INTERNACIONAL, SOCIEDAD ANÓNIMA DE CAPITAL VARIABLE”**.

II.3. Por escritura pública número mil seiscientos setenta y uno, de fecha tres de abril de dos mil trece, otorgada ante la fe de la Licenciada Graciela Martínez Pérez, Titular de la Correduría Pública, número sesenta y dos del Distrito Federal, se transforma la Sociedad denominada **“COI CENTRO ONCOLOGICO INTERNACIONAL, SOCIEDAD ANÓNIMA PROMOTRA DE INVERSIÓN DE CAPITAL VARIABLE”** debidamente constituida, conforme a lo dispuesto por las leyes de la república Mexicana.

II.4. El C. Gastón Manuel Sosa de la Torre, en su carácter de apoderado general, cuenta con las facultades suficientes para suscribir este convenio en nombre y representación de **“EL COI”**, acreditando su personalidad con el instrumento Público número 59849(cincuenta y nueve mil ochocientos cuarenta y nueve), de fecha 27 de Marzo de 2012, otorgada ante la fe de la Licenciada José María Morera González, Titular de la Notaría Pública, número 102 del Distrito Federal.

II.5. Señala como su domicilio el ubicado en la calle San Antonio, número 256, Colonia Ampliación Nápoles, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03840, México, Distrito Federal.

II.6. El Registro Federal de Contribuyentes de su representada es SOTG700529VC4.

II.7. Tiene interés en que **“EL INSTITUTO”**, le proporcione a sus derechohabientes, servicios de atención médica y hospitalización, en las áreas de su especialidad.

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

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO: Establecer las bases conforme a las cuales **“EL COI”** y **“EL INSTITUTO”** coordinaran sus esfuerzos para implementar acciones de colaboración para que **“EL INSTITUTO”** proporcione de conformidad con la capacidad que disponga, los servicios de la Unidad de Radio- Oncología, que le requiera por escrito para sus derechohabientes y que a continuación se enlistan:

UNIDAD DE RADIO-ONCOLOGÍA

° Tratamiento de Radioterapia externa en el acelerador lineal Varian Truebeam, que incluye en su primera sesión la Simulación Virtual por Tomografía



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

- ° Inicio de tratamiento
- ° Planeación de Radioterapia
- ° Realización de colchón al vacío
- ° Realización de Malla Termoplástica
- ° Sesión de Radioterapia conformacional 1 a 6 campos de tratamiento/electrones
- ° Sesión de Radioterapia IMRT/Rapid Arc mas de 7 campos
- ° Simulación Virtual con Contraste
- ° Simulación Virtual Simple

SEGUNDA. OBLIGACIONES DE "EL INSTITUTO": Para la ejecución del presente convenio "EL INSTITUTO" se compromete a:

- a) Proporcionar en la medida de sus posibilidades los servicios de radio-oncología, que le solicite por escrito "EL COI", para sus derechohabientes, con base a la categoría correspondiente al nivel de clasificación número 7 del tabulador de cuotas vigente a la fecha de la atención otorgada.

"EL INSTITUTO" tendrá facultades para verificar los datos que consignen en la solicitud de prestación de servicios de "EL COI" y pedirá a los derechohabientes una identificación oficial vigente con fotografía.

- b) La "Unidad de Radio-Oncología de "EL INSTITUTO" otorgará el servicio de radioterapia externa a pacientes que puedan ser capaces de acudir en forma ambulatoria a su tratamiento, entendiéndose por éste término a pacientes con un estado funcional mayor a 60% de acuerdo a la escala de Karnofsky y <2 en ecog (EASTERN COOPERATIVE ONCOLOGY GROUP), así como frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura y presión arterial dentro de parámetros normales, a aquellos pacientes que se encuentren hospitalizados en "EL COI" y que no cumplan con la escala de Karnofsky >60%, ecog <2 ó signos vitales estables, deberán ser transportados con el personal y material médico necesario (material no relacionado con el servicio de radioterapia externa) para su cuidado durante el transporte y estancia del paciente en "EL INSTITUTO", deslindando a la "unidad de radio-oncología de "EL INSTITUTO" de toda responsabilidad jurídica que pudiera derivarse de complicaciones en el estado de salud del paciente asociado a un envío inadecuado por "EL COI".
- c) Presentar mensualmente a "EL COI" los documentos que amparen las cantidades por concepto de los servicios prestados, a fin de cubrir en su totalidad los gastos de sus afiliados.
- d) Los expedientes son confidenciales y propiedad de "EL INSTITUTO", quien únicamente otorgará información verbal. El resumen clínico deberá solicitarse por escrito, y sólo por los derechohabientes, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente. "EL COI", podrá tener acceso al expediente clínico de acuerdo a las políticas propias de "EL INSTITUTO", por lo cual será obligación de "EL INSTITUTO" integrar el expediente clínico por cada paciente referido por "EL COI", en apego estricto a las disposiciones establecidas por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012. "EL INSTITUTO".



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

- e) Los derechohabientes de "EL COI", deberán apegarse a los procedimientos Institucionales y Reglamentos de "EL INSTITUTO".
- f) La Unidad de Radio-Oncología de "EL INSTITUTO" enviará al término del tratamiento de cada derechohabiente, un resumen de término en donde mencione el tiempo de prostración, dosis y área irradiada con fines informativos. Éste resumen será enviado con fines informativos. Dicho resumen será entregado al personal señalado para dichos efectos de "EL COI", previa notificación.
- g) Para dar seguimiento a los tratamientos médicos solicitados a la Unidad de Radio-Oncología de "EL INSTITUTO", por "EL COI", podrán llevarse a cabo reuniones de trabajo, previa petición por escrito.

TERCERA. OBLIGACIONES DE "EL COI": Para la realización del presente Convenio "EL COI" se obliga a:

a) Remitir a los Derechohabientes que requieran los servicios de la Unidad de Radio-Oncología a "EL INSTITUTO" mediante carta autorización emitido por "EL COI", debidamente firmada por el personal autorizado para tales efectos, el cual se encuentra detallado como Anexo I, que firmado por las partes forma parte integrante del presente Convenio, adjuntando a dicha carta-autorización una historia clínica que incluya antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales no patológicos y patológicos del paciente, principio y evolución del padecimiento actual detallado así como el objetivo de la radioterapia y sitio a irradiar. Deberá anexarse además una copia del reporte histopatológico que confirme neoplasia así como estudio de imagen reciente (menor a 3 meses) que se haya realizado al paciente y que evidencie el sitio solicitado para irradiación.

Por lo anterior, la "Unidad de Radio-Oncología de "EL INSTITUTO" se reservará la atención médica de aquellos pacientes que no cumplan con estos requisitos hasta que estos sean proporcionados.

Asimismo, los Derechohabientes deberán presentar la carta-autorización por parte de "EL COI", ya que sin ésta, los gastos erogados serán a cargo del Derechohabiente.

La solicitud de prestación de Servicios hecha por "EL COI", implica la autorización de ésta, respecto a la procedencia de los gastos en que incurran sus Derechohabientes, por lo que no podrá objetarlos con posterioridad.

b) "EL COI" remitirá el formato oficial y listado de firmas de las personas autorizadas para otorgar dicha carta-autorización, para la atención de los servicios objeto del presente convenio, cualquier cambio de formato o del personal designado para remitir a los derechohabientes, deberá ser notificado mediante escrito. Dicho cambio no exime del pago de los servicios que se hubieren prestado durante la notificación.

c) En caso de que el derechohabiente, se encuentre hospitalizado en "EL COI", será este responsable del traslado del mismo, a las instalaciones de la Unidad de Radio-Oncología de



INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN

“EL INSTITUTO” para que reciban la prestación de los servicios requeridos, motivo por el cual para cubrir esta eventualidad deberá contar con un seguro de Responsabilidad Civil.

d) El derechohabiente de “EL COI” deberá presentarse con la recepcionista del servicio solicitado, a fin de que verifique la vigencia de derechos y lo califique al personal autorizado, para otorgarle sus citas de atención programada.

e) Hacer del conocimiento de los derechohabientes que remita a “EL INSTITUTO” para su atención, que deberán respetar los reglamentos y órdenes que rijan en “EL INSTITUTO” durante su estancia.

f) Pagará a “EL INSTITUTO” dentro de los veinte días hábiles siguientes al día en que reciba la cuenta de gastos por los servicios de atención brindada a sus derechohabientes, de conformidad con lo establecido en la cláusula QUINTA del presente documento.

g) Respetar los reglamentos internos y horarios de “EL INSTITUTO”, para la prestación de los Servicios, materia del presente Convenio.

h) Proporcionar a “EL INSTITUTO” toda información y documentos necesarios para que sus derechohabientes reciban los Servicios adecuados, objeto del presente instrumento.

CUARTA. CUOTAS DE RECUPERACIÓN: Las partes convienen en que las cuotas de recuperación que servirán de base para la prestación de los servicios objeto de este Convenio serán las que rijan para el nivel de clasificación número 7 del tabulador de cuotas, que se encuentre vigente en el momento en que se proporcionen los servicios objeto de este convenio.

Los montos de las cuotas de recuperación vigentes al momento de la firma del presente instrumento se incluyen en el Anexo II del presente Convenio, que firmado por las partes forma parte integrante del mismo.

En caso de incrementarse durante la vigencia de este convenio, “EL INSTITUTO” proporcionará su tabulador de cuotas de recuperación a “EL COI” mediante comunicación otorgada por escrito, surtiendo sus efectos a partir del momento en que oficialmente sea notificado “EL COI”, mismo que deberá sustituirse.

QUINTA. FORMA DE PAGO: Las partes convienen en que el pago por concepto de los servicios de la Unidad de Radio-Oncología, objeto de este convenio, lo hará “EL COI” dentro de los veinte días hábiles siguientes a la fecha de autorización de pago de la factura electrónica correspondiente, debidamente requisitada conforme a la legislación fiscal vigente.

“EL INSTITUTO” deberá enviar las facturas electrónicas en formato PDF y XLM a las siguientes direcciones victor.villanueva@coisalud.com, lorena.garcia@coisalud.com y zaira.aguilar@coisalud.com debidamente firmadas por parte del Almacén y el Gerente de operaciones de la Unidad COI. “EL COI” validará que las facturas electrónicas cumplan con los requisitos fiscales. En caso de incumplimiento deberá devolver a “EL INSTITUTO” las facturas dentro de los 3 (tres) días hábiles siguientes al de su recepción. La aceptación, o en



NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/8/SS/032/14

**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

su caso, los errores y/o deficiencias detectadas, serán comunicadas a "EL INSTITUTO" mediante correo electrónico.

En el caso de que se comunique a "EL INSTITUTO" la existencia de errores o deficiencias en las facturas electrónicas que hubiere enviado, será responsabilidad de éste subsanarlo y enviar nuevamente las facturas electrónicas en el menor tiempo posible, a efecto de que "EL COI" cumpla con el plazo de pago a que se refiere el primer párrafo de la presente cláusula.

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas en día hábil únicamente Martes, en un horario de 16:00 a 18:00 horas a la dirección electrónica citada en el primer párrafo de esta cláusula.

Los pagos se efectuarán en moneda nacional a través del sistema de depósito electrónico de la Tesorería de la Federación, en la institución bancaria denominada HSBC con clave interbancaria 021180041007274878 a "EL INSTITUTO" en la solicitud de inscripción al Catálogo de Beneficiarios del Sistema de Administración Financiera Federal (SIAFF). Una vez efectuado dicho depósito, deberá Notificar a "EL INSTITUTO" a los correos siguientes: alessandra.munquias@quetzal.innsz.mx a nombre de Alessandra Munguía Saldaña con copia a rebeca.terrazas@incmnsz.com, a nombre de la Lic. Rebeca Terrazas Torres

SEXTA. VIGENCIA: La vigencia del presente convenio será por tiempo indefinido, pudiendo en todo momento darse por terminado, a solicitud de cualquiera de las partes, mediante notificación por escrito a la otra parte, con treinta días naturales de anticipación.

SÉPTIMA. MODIFICATORIA: Cualquier modificación o variación a los términos y condiciones pactados en este Convenio, deberá solicitarse por escrito con treinta días de antelación y sin este requisito no será válida.

OCATVA. SUBROGACIÓN: Las partes están de acuerdo en que para el caso de que "EL INSTITUTO" se vea en la necesidad de subrogar algún tipo de servicio médico, por tratarse de padecimientos ajenos a las especialidades que fomentan, esta será facultad exclusiva de "EL INSTITUTO", por lo que no requerirá de la autorización previa de "EL COI". Sin perjuicio de lo anteriormente acordado, "EL INSTITUTO" se compromete a dar aviso inmediato de la subrogación a "EL COI" cuando ésta proceda.

El costo de los servicios subrogados será a cargo exclusivo de "EL COI" por lo que éste se pondrá en contacto con la institución que preste el servicio que se subroga para tales efectos, tan pronto como "EL INSTITUTO" se lo haga de su conocimiento.

Las partes acuerdan que "EL INSTITUTO" no adquiere responsabilidad profesional alguna, por la prestación de servicios subrogados, mencionados en la presente cláusula.

NOVENA. CESIÓN DE DERECHOS: "EL COI" por ningún motivo podrá ceder total o parcialmente los derechos y obligaciones estipuladas en este convenio.

DÉCIMA. RELACIONES LABORALES: Queda expresamente estipulado que las partes suscriben el presente convenio en atención a que cada una de ellas cuenta con el personal necesario y los elementos propios para realizar las actividades de su objeto, por lo tanto, aceptan que en relación con el personal que llegase a trabajar con motivo de la ejecución de



**INSTITUTO NACIONAL DE
CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN
SALVADOR ZUBIRÁN**

este instrumento legal, no existirá relación alguna de carácter laboral con la contraparte, por lo que no podrá considerárseles como patrones sustitutos o solidarios y cada una de ellas asumirá las responsabilidades que de tal relación les correspondan.

DÉCIMA PRIMERA. RESCISORIA: Las partes podrán rescindir el presente convenio sin necesidad de declaración judicial alguna, con el sólo hecho de comunicar su decisión por escrito a la contraparte con treinta días naturales de anticipación, para el caso de que ésta incumpla cualquiera de las obligaciones estipuladas a su cargo.

DÉCIMA SEGUNDA. JURISDICCIÓN: Para la interpretación y cumplimiento de este Convenio, así como para todo aquello que no esté expresamente estipulado en el mismo, las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales Federales en la Ciudad de México, por lo tanto "EL COI" renuncia al fuero que pudiera corresponderle por razón de su domicilio presente o futuro.

Leído que fue el presente Convenio y enteradas las partes del contenido y consecuencias legales, se firma en tres ejemplares en la Ciudad de México, Distrito Federal, el 20 de Marzo del año dos mil catorce.

POR "EL INSTITUTO"

**DR. DAVID KERSHENOBICH
STALNIKOWITZ**

DIRECTOR GENERAL

POR "EL COI"

**C. GASTÓN MANUEL SOSA DE LA TORRE
REPRESENTANTE LEGAL**

**DRA. CRISTIAN HAYDEE FLORES
BALCAZAR**

**JEFA DE LA UNIDAD DE RADIO-
ONCOLOGIA**

NÚMERO DE CONVENIO: INCMN/708/8/SS/032/14

ANEXO UNO

EL PRESENTE ANEXO ES PARTE INTEGRAL DEL CONVENIO DE CONCERTACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE CELEBRAN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN" Y CENTRO ONCOLÓGICO INTERNACIONAL, S.A.P.I. DE C.V.

FORMATO DE CARTA - AUTORIZACIÓN

POR "EL INSTITUTO"



**DR. DAVID KERSHENOBIKH
STALNIKOWITZ**

DIRECTOR GENERAL

POR "EL COI"



**C. GASTÓN MANUEL SOSA DE LA TORRE
REPRESENTANTE LEGAL**



HOJA DE REFERENCIA FUNDACIÓN BEST - COI



Centro Oncológico
Internacional

FOLIO: _____

FECHA DE CONSULTA: _____ FECHA DE ESTUDIOS REALIZADOS: _____

FECHA DE REFERENCIA: _____ CLÍNICA DE PROCEDENCIA: _____

NOMBRE: _____

APELLIDO PATERNO: _____

APELLIDO MATERNO: _____

SEXO: _____ EDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

DATO DE CONTACTO PARA EMERGENCIAS: _____

NOMBRE DEL MÉDICO QUE REFIERE: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES CON CÁNCER: _____

PADECIMIENTO ACTUAL: _____

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: _____

MOTIVO DE REFERENCIA: _____

ANEXAR:

- MASTOGRAFÍA BIRADS 4 O BIRADS 5
- HOJA DE REFERENCIA
- IFE
- AFILIACIÓN DEL SEGURO POPULAR VIGENTE

*Asegurarse que no cuente con tratamiento de cáncer vigente en el Seguro Popular

NOMBRE Y FIRMA
DEL MÉDICO

V1

DF 01 800 89 00 398

GDL 01 800 89 00 397



/CENTRONCOLOGICOINTERNACIONAL



/coi_salud

COISALUD.COM

ANEXO DOS

EL PRESENTE ANEXO ES PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE CELEBRAN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN" Y CENTRO ONCOLÓGICO INTERNACIONAL, S.A.P.I. DE C.V.

TABULADOR DE CUOTAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS
Y NUTRICIÓN "SALVADOR ZUBIRÁN"

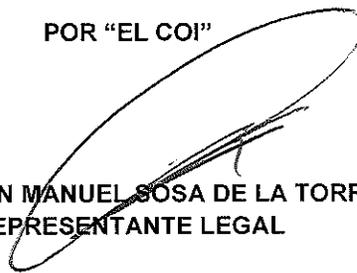
POR "EL INSTITUTO"



DR. DAVID KERSHENOBICH
STALNIKOWITZ

DIRECTOR GENERAL

POR "EL COI"



C. GASTÓN MANUEL SOSA DE LA TORRE
REPRESENTANTE LEGAL

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR
 Tabulador de Cuotas de Recuperación
 Vigente a partir del 2 de diciembre 2013
 (Cifras en pesos)

Depto.	Servicio	Descripción	Nivel 7
UNIDAD DE RADIO-ONCOLOGÍA			
07	0950	Inicio de tratamiento	2,887
07	1100	Irradiación Corporal electrones/fotones	1,334
07	1200	Irradiación Hemoderivados	914
07	1300	Planeación de Radioterapia	598
07	1400	Realización de colchón al vacío	368
07	1500	Realización de Malla Termoplástica	4,019
07	1600	Realización de Protecciones	380
07	1700	Sesión de Radioterapia conformacional 1 a 6 campos de tratamiento/electrones	1,455
07	1800	Sesión de Radioterapia IMRT/Rapid Arc mas de 7 campos	2,766
07	1900	Sesión de Radioterapia Kilo voltaje por campo de tratamiento	638
07	2000	Simulación Virtual con Contraste	1,144
07	2050	Simulación Virtual Simple	753
07	2200	Sincronización de la Respiración	679