

ACTA DE LA REUNIÓN DE LA MESA DE CONTRATACIÓN CONSTITUIDA CON MOTIVO DE LA CONTRATACIÓN NO SUJETA A REGULACIÓN ARMONIZADA DEL SERVICIO DE ASISTENCIA SANITARIA BÁSICA (MEDICINA GENERAL Y FISIOTERAPIA), EN RÉGIMEN AMBULATORIO, EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE SANTA CRUZ DE LA PALMA (TENERIFE), PARA ASEPEYO, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº151.

Licitación pública convocada: Servicio de Asistencia Sanitaria básica (medicina general y fisioterapia), en régimen ambulatorio, en el ámbito territorial de Santa Cruz de la Palma (Tenerife), para ASEPEYO, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, núm. 151.

Procedimiento: Abierto

Tramitación: Ordinaria

Forma: Contrato no sujeto a regulación armonizada y adjudicado a la oferta económica con mejor relación calidad-precio, sometida a varios criterios de adjudicación.

Fecha publicación Anuncios de licitación:

Plataforma electrónica	Fecha envío	Fecha publicación	Núm. registro
Plataforma de Contratación del Sector Público	28/01/2020	28/01/2020	UUID 2020-750914

Sesión: Segunda

Fecha: 27 de febrero de 2020

Hora de inicio: 9:00 horas

• **Asistentes:**

Presidenta	Adriana Bronte Peñalva, Directora de Contratación.
Letrado	Clara Isabel Cañada Gómez, Directora del Área de Concertación Sanitaria y Responsabilidad Contractual de la Dirección de Contratación, que a su vez actuará como letrada.
Vocal	Asunción Anguera Barea, Técnico de la Dirección de Contratación
Vocal	Anna Martínez García, Técnico de la Dirección de Contratación
Secretaria	Iris Nerea Sáez Pelaz, Técnico Jurídico de la Dirección de Contratación.

• **Orden del día:**

- ✓ Apertura del sobre nº 2 y lectura de las proposiciones económicas y demás documentación cuya valoración esté sometida a fórmulas automáticas.
- ✓ Solicitud de Informe Técnico de Valoración por parte de la Dirección funcional competente por la materia objeto del contrato y del Director del Área Técnica de la Dirección de Contratación.
- ✓ Ruegos y preguntas.

• **Desarrollo de la sesión:**

1. Se reúne la Mesa de Contratación a las 9:00 horas, con la finalidad de proceder a la apertura del sobre nº 2 de la empresa presentada a la licitación pública de referencia, y que contiene la documentación cuya ponderación está sometida a fórmulas automáticas.
2. La Presidenta explica a los asistentes que en cumplimiento con lo establecido en el art. 145 de la LCSP no se entrega la puntuación resumida obtenida por la empresa licitadora en

relación a los criterios sometidos a juicio de valor al no contemplarse en la presente licitación ningún criterio de este tipo.

3. Se informa a los asistentes que se procederá a la apertura del sobre núm. 2 presentado por la empresa aceptada en la presente licitación y se revisará la documentación aportada.
4. La Presidenta, con el visto bueno de los asistentes al acto público de la Mesa, da por leído el anuncio de licitación.
5. Antes de la apertura de los sobres, la Presidenta insta a los asistentes a realizar cualquier consulta que crean oportuna. Ninguno de los asistentes formula preguntas.
6. A continuación, la Presidenta de la Mesa procede a abrir el sobre núm. 2 de la empresa que ha licitado.

Las ofertas económicas y demás criterios sometidos a fórmulas propuestas son las anexadas a la presente Acta.

7. Abierta la oferta presentada y examinado el contenido de la misma, la Mesa de Contratación acuerda instar a los técnicos de la Dirección de Contratación, a elaborar el Informe Técnico de Valoración correspondiente, mediante el cual, la Mesa de Contratación, como órgano de asistencia, asignará las puntuaciones obtenidas por la empresa licitadora en relación con la documentación cuya valoración está sometida a los criterios sometidos a fórmulas automáticas.

La Presidenta de la Mesa recuerda a los asistentes que la Dirección de Contratación, como responsable técnica del contrato, podrá solicitar cuantas aclaraciones crea oportunas para poder llevar a cabo una valoración transparente y que cumpla con los principios de igualdad de trato y no discriminación. Las solicitudes de aclaración se remitirán a la Mesa de Contratación, para su tramitación oportuna a las empresas afectadas.

8. No hay preguntas ni comentarios que deban constar en acta.

Finalizado el examen del sobre presentado, con las indicaciones mencionadas, a las 9:45 horas, la Presidenta da por concluida la sesión, de la cual, como secretaria, levanto acta.

Firma

Visto bueno

Iris Nerea Sáez Pelaz
Secretaria

Adriana Bronte Peñalva
Presidenta

Anexo

Ofertas económicas y demás criterios sometidos a fórmulas

Razón Social	CENTRO MEDICO TINABANA S.L.			
NIF	B38737516			
Correo electrónico de contacto	joseph@centromedicotinabana.com, directormedico@centromedicotinabana.com			
Centros ofertados				
Nombre del Centro ofertado	Dirección completa	Horario de apertura del centro	Teléfono	Email
CENTRO MEDICO TINABANA	Avda. el Puente 48 local 5 Santa Cruz de la Palma	L-V 08:00 a 21:00 Y S 08:00 a 13:00	922410202	administracion@tinabanasalud.com

I. Recursos Técnicos y Materiales:		
Descripción del local de asistencia		
Centro ofertado (copiar nombre identificado en tabla inicial)	Recursos Ofertados	Número
CENTRO MEDICO TINABANA	Nº Despachos consultas médicas	19
	Nº Despachos consultas médicas	
Nº de Equipos para pruebas diagnósticas		
Centro ofertado (copiar nombre identificado en tabla inicial)	Equipos Ofertados	Número de equipos
CENTRO MEDICO TINABANA	Equipos de Radiodiagnóstico Convencionales	
	Equipos de Radiodiagnóstico Digitales	1
	Equipos de Radiodiagnóstico Convencionales	
	Equipos de Radiodiagnóstico Digitales	
	Equipos de Radiodiagnóstico Convencionales	
	Equipos de Radiodiagnóstico Digitales	

	Disposición (SI o NO)	Nombre del centro en caso de (SI)
Camillas hidráulicas	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Espalderas	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Bicicleta estática	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Bandas elásticas	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Colchonetas	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Camillas fijas	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Paralelas	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Sistema de poleas	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Banco de cuádriceps	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Pista de marcha	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Eliptica	NO	
Mesa de manos	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Plato de Böhler y Freeman	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Fitballs	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Base para propiocepción tipo BOSU	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Lastres de 1/5 a 5 kgs	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Báscula	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Espejo cuadrículado	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Cuñas posturales y rodillos	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Juego de pesas de 1 a 5 kgs	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Masillas/tensores de ejercicios de manos	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Bastidor de Rocher con sistema de poleas	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Palos de madera	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
MATERIAL DE ELECTROTERAPIA		
Microondas	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Ultrasonidos	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Aparato de corrientes de media y baja frecuencia ó TENS analgésico portátil ó TENS estimulador portátil	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Infrarrojos	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Onda corta	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Laser	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Magnetoterapia con solenoide	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
MATERIAL DE TERMOTERAPIA		
Congelador con cold packs	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Cubeta de parafina	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Cubeta de parafango	SI	CENTRO MEDICO TINABANA
Baños de contraste MMSS/MMII*	SI	CENTRO MEDICO TINABANA

II. Cobertura horaria del personal del centro (especialidades ofertadas, obligatorias y no obligatorias)

Deberán indicarse los datos correspondientes al personal destinado a la prestación del servicio, tanto el personal correspondiente a las especialidades obligatorias o mínimas, como las especialidades complementarias ofertadas señaladas en el cuadro anterior.

El licitador deberá ofertar como mínimo un médico por cada especialidad obligatoria o mínima y por especialidad complementaria o no obligatoria ofertada, y personal de enfermería.

Centro ofertado (copiar nombre identificado en tabla inicial)	Nombre y Apellidos del profesional	Titulación	Nº años experiencia	Nº Horas semanales presenciales	Detalle Horario presencial
CENTRO MEDICO TINANBANA		MEDICINA GENERAL		20 40 HORAS	Según turnos 08:00-21:00
CENTRO MEDICO TINANBANA		MEDICINA GENERAL		25 40 HORAS	Según turnos 08:00-21:00
CENTRO MEDICO TINANBANA		MEDICINA GENERAL		20 40 HORAS	Según turnos 08:00-21:00
CENTRO MEDICO TINANBANA		MEDICINA GENERAL		15 20 HORAS	Según turnos 08:00-21:00
CENTRO MEDICO TINANBANA		ENFERMERIA		2 40 HORAS	Según turnos 08:00-21:00
CENTRO MEDICO TINANBANA		ENFERMERIA		2 40 HORAS	Según turnos 08:00-21:00
CENTRO MEDICO TINANBANA		TRAUMATOLOGÍA		+30 12 HORAS	J-V 14:00-20:00
CENTRO MEDICO TINANBANA		TRAUMATOLOGÍA		+30 12 HORAS	M
CENTRO MEDICO TINANBANA		TRAUMATOLOGÍA		+30 6 HORAS	J 14:00-20:00
CENTRO MEDICO TINANBANA		TRAUMATOLOGÍA		12 12 HORAS	X 15:00-21:00
CENTRO MEDICO TINANBANA		NEUROLOGIA		20 8 HORAS	V 17:00-21:00, S9:00-13:00
CENTRO MEDICO TINANBANA		NEUROLOGIA		14 8 HORAS	J 16:00-20:00, V 9:00-13:00
CENTRO MEDICO TINANBANA		FISIOTERAPIA		10 40 HORAS	Según turnos 08:00-21:00
CENTRO MEDICO TINANBANA		FISIOTERAPIA		12 40 HORAS	Según turnos 08:00-21:00
CENTRO MEDICO TINANBANA		RADIOLOGIA		28 40 HORAS	Según turnos 08:00-21:00

Especialidades obligatorias o mínimas

Se deben ofertar todas las especialidades obligatorias o mínimas, marcando el "SI" en la fila correspondiente.

En caso de que la licitadora oferte más de un centro sanitario, se permite que entre todos los centros ofertados se tengan autorizadas la totalidad de las especialidades obligatorias. En ese caso, se deberán marcar con un "SI" en el Anexo VII correspondiente a cada centro las especialidades que se ofertan para ese centro.

Especialidades	SI	Centro ofertado (copiar nombre identificado en tabla inicial)
Medicina General (U.1)	Si	CENTRO MEDICO TINANBANA
Fisioterapia (U.59)	Si	CENTRO MEDICO TINANBANA

Especialidades ofertadas no incluidas en el listado de especialidades mínimas

Se deberá marcar el "SI" o el "NO" en la fila correspondiente en función de si se oferta o no la especialidad.

Especialidades	SI	NO	Centro ofertado en caso de indicar "SI" (copiar nombre identificado en tabla inicial)
Cirugía Ortopédica y Traumatología (U.55)	SI		CENTRO MEDICO TINANBANA
Neurología (U.17)	SI		CENTRO MEDICO TINANBANA
Radiodiagnóstico (U.88)	SI		CENTRO MEDICO TINANBANA
Enfermería (U.2)	SI		CENTRO MEDICO TINANBANA

III. Tiempos de ejecución:

Se deberá indicar los mismos valores para todos los centros ofertados.

Realización de la consulta y envío del informe

	Plazo máximo ofertado (horas)	Plazo máximo licitación
Plazo máximo de horas transcurrido desde la solicitud de la consulta hasta el envío del informe	2 horas	168 horas

Centro ofertado (copiar nombre identificado en tabla inicial)	Recursos presentados	Número	Localización Exacta (Calle, Avda, Número, etc.)
CENTRO MEDICO TINANBANA	Accesos transporte público:		
	Paradas de taxis	1	Avda. El puente 19
	Paradas de bus, metro, tren, cercano	2	Avda. El puente 40, 50
	Existencia de Parking público o privado cercano	1	Avda. El Puente 37
	Disponibilidad de plazas de parking gratuitas reservadas para pacientes	1	Avda. El Puente 48
	Disponibilidad de plazas reservadas para vehículos de transporte sanitario	1	Avda. El Puente 48
	Accesos transporte público:		
	Paradas de taxis		
	Paradas de bus, metro, tren, cercano		
	Existencia de Parking público o privado cercano		
	Disponibilidad de plazas de parking gratuitas reservadas para pacientes		
	Disponibilidad de plazas reservadas para vehículos de transporte sanitario		
	Accesos transporte público:		
	Paradas de taxis		
Paradas de bus, metro, tren, cercano			
Existencia de Parking público o privado cercano			
Disponibilidad de plazas de parking gratuitas reservadas para pacientes			
Disponibilidad de plazas reservadas para vehículos de transporte sanitario			

IV. Medidas de conciliación de la vida personal, laboral y familiar:	
<i>Se deberá indicar los mismos valores para todos los centros ofertados.</i>	
Mejoras sobre permisos de paternidad o maternidad con respecto a la normativa legal vigente:	
	Nº Días
Incremento de días de permiso paternidad	0
Incremento de días de permiso maternidad	0

OFERTA ECONÓMICA ACTUACIONES OBJETO DE VALORACIÓN		
Pruebas obligatorias		
CONSULTAS	Tarifa Unitaria Máxima	Tarifa Unitaria Ofertada
PRIMERA CONSULTA (Medicina general)	75 €	75,00 €
CONSULTAS SUCESIVAS (Medicina general)	40 €	40,00 €
SESION DE FISIOTERAPIA (incluyendo todas las técnicas)	18 €	18,00 €

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA		
Marcar si se oferta realización de visitas por esta especialidad		SI
CONSULTAS DE ESPECIALISTAS:	Tarifa Unitaria Máxima	Tarifa Unitaria Ofertada
TRAUMATOLOGÍA	70 €	70 €

ENFERMERÍA		
Marcar si se oferta realización de visitas por esta especialidad		SI
<i>Tarifas de aplicación cuando no se pueda aplicar tarifa por primera visita o consulta sucesiva:</i>		
COD. ACT		Tarifa Unitaria Máxima
		Tarifa Unitaria Ofertada
	CURA PEQUEÑA	21,00 €
	CURA MEDIANA	27,00 €
	CURA GRANDE	40,00 €
	INYECTABLE	12,00 €
	TOMA DE TENSIÓN	6,00 €
	VACUNA ANTITETÁNICA	20,00 €
	ELECTROCARDIOGRAMA	25,00 €
	NEBULIZACIONES	25,00 €
	YESO PEQUEÑO (incluye poner y quitar)	38,00 €
	YESO MEDIANO (incluye poner y quitar)	50,25 €
	YESO GRANDE (incluye poner y quitar)	65,00 €
	VENDAJES	28,45 €

RADIODIAGNÓSTICO			
Marcar si se oferta realización de visitas por esta especialidad			SI
La radiología simple estará incluida en las tarifas de primera vista y visitas sucesivas			
Las tarifas de Radiología simple sólo se aplicarán cuando Asepeyo solicite exclusivamente la realización de esta/s prueba/s			
COD. ACT	RADIOLOGIA SIMPLE	Tarifa Unitaria máxima	Tarifa Unitaria Ofertada
1274	CRANEO. SENOS. PROYECCIONES SUCESIVAS	12,20 €	12,20 €
1275	CRANEO. SENOS. UNA PROYECCION	38,65 €	38,65 €
1276	HUESOS PROPIOS NASALES. PROYECCIONES SUCESIVAS	12,20 €	12,20 €
1277	HUESOS PROPIOS NASALES. UNA PROYECCION	38,65 €	38,65 €
1278	MANDIBULA. PROYECCIONES SUCESIVAS	12,20 €	12,20 €
1279	MANDIBULA. UNA PROYECCION RADIOLOGIA SIMPLE - TRONCO	38,65 €	38,65 €
1280	ABDOMEN. PROYECCIONES SUCESIVAS	12,20 €	12,20 €
1281	ABDOMEN. UNA PROYECCION	38,65 €	38,65 €
1282	COLUMNA CERVICAL. PROYECCIONES SUCESIVAS	17,45 €	17,45 €
1283	COLUMNA CERVICAL. UNA PROYECCION	35,65 €	35,65 €
1284	COLUMNA COMPLETA (30 X 120). PROYECCIONES SUCESIVAS	17,45 €	17,45 €
1285	COLUMNA COMPLETA (30 X 120). UNA PROYECCION	62,50 €	62,50 €
1286	COLUMNA COMPLETA (30 X 90). PROYECCIONES SUCESIVAS	17,45 €	17,45 €
1287	COLUMNA COMPLETA (30 X 90). UNA PROYECCION	62,50 €	62,50 €
1288	COLUMNA DORSAL-LUMBAR. PROYECCIONES SUCESIVAS	17,45 €	17,45 €
1289	COLUMNA DORSAL-LUMBAR. UNA PROYECCION	62,50 €	62,50 €
1290	COLUMNA SACROCOXIGEÁ. PROYECCIONES SUCESIVAS	17,45 €	17,45 €
1291	COLUMNA SACROCOXIGEÁ. UNA PROYECCION	38,65 €	38,65 €
1292	COSTILLAS. PROYECCIONES SUCESIVAS	11,00 €	11,00 €
1293	COSTILLAS. UNA PROYECCION	44,10 €	44,10 €
1294	ESTERNON. UNA PROYECCION	44,10 €	44,10 €
1295	PELVIMETRIA. PROYECCIONES SUCESIVAS	17,45 €	17,45 €
1296	PELVIMETRIA. UNA PROYECCION	62,50 €	62,50 €
1297	PELVIS (AMBAS CADERAS). PROYECCIONES SUCESIVAS	12,20 €	12,20 €
1298	PELVIS (AMBAS CADERAS). UNA PROYECCION	45,00 €	45,00 €
1299	TORAX. PROYECCIONES SUCESIVAS	12,20 €	12,20 €
1300	TORAX. UNA PROYECCION RADIOLOGIA SIMPLE - MIEMBROS	44,00 €	44,00 €
1301	BRAZO(HUMERO), ANTEBRAZO(CUBITO Y RADIO). PROYECCIONES SUCESIVAS	12,20 €	12,20 €
1302	BRAZO(HUMERO), ANTEBRAZO(CUBITO Y RADIO). UNA PROYECCION	35,65 €	35,65 €
1303	CADERA. PROYECCION SUCESIVA	12,20 €	12,20 €
1304	CADERA. UNA PROYECCION	45,00 €	45,00 €
1305	CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS. PROYECCIONES SUCESIVAS	12,20 €	12,20 €
1306	CODO, MUÑECA, MANO, DEDOS. UNA PROYECCION	35,65 €	35,65 €
1308	HOMBRO, CLAVICULA, ESCAPULA. PROYECCIONES SUCESIVAS	12,20 €	12,20 €
1309	HOMBRO, CLAVICULA, ESCAPULA. UNA PROYECCION	35,65 €	35,65 €
1310	MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES.	62,50 €	62,50 €
1311	MUSLO(FEMUR). PROYECCIONES SUCESIVAS	12,20 €	12,20 €
1312	MUSLO(FEMUR). UNA PROYECCION	35,65 €	35,65 €
1313	PIERNA(TIBIA Y PERONE). PROYECCIONES SUCESIVAS	12,20 €	12,20 €
1314	PIERNA(TIBIA Y PERONE). UNA PROYECCION	35,65 €	35,65 €
1315	RODILLA. AXIAL(30-60-90).TRES PROYECCIONES	62,50 €	62,50 €
1316	RODILLA. PROYECCIONES SUCESIVAS	12,20 €	12,20 €
1317	RODILLA. UNA PROYECCION	35,65 €	35,65 €
1318	TOBILLO, PIE. PROYECCIONES SUCESIVAS	12,20 €	12,20 €
1319	TOBILLO, PIE. UNA PROYECCION	35,65 €	35,65 €

COD. ACT	RADIOLOGIA SIMPLE - ESPECIAL CRANEO	Tarifa Unitaria máxima	Tarifa Unitaria Ofertada
1320	AGUJERO RASGADO POSTERIOR (SUB-AXIAL-SCHULLER I) PROYECCIONES SUCESIVAS	12,20 €	12,20 €
1321	AGUJERO RASGADO POSTERIOR (SUB-AXIAL-SCHULLER I) UNA PROYECCION	38,65 €	38,65 €
1322	AGUJEROS ENFENOIDALES. PROYECCIONES SUCESIVAS	12,20 €	12,20 €
1323	AGUJEROS ENFENOIDALES. UNA PROYECCION	38,65 €	38,65 €
1324	AGUJEROS FOSA MEDIA (HIRTZ). PROYECCION PRIMERA	12,20 €	12,20 €
1325	AGUJEROS FOSA MEDIA (HIRTZ). PROYECCIONES SUCESIVAS	38,65 €	38,65 €
1326	AGUJEROS OPTICOS, BILATERALES (HARTMAN). PROYECCIONES SUCESIVAS	12,20 €	12,20 €
1327	AGUJEROS OPTICOS, BILATERALES (HARTMAN). UNA PROYECCION	38,65 €	38,65 €
1329	CAVUM LATERAL	38,65 €	38,65 €
1330	CHARNELA OCCIPITO-CERVICAL. PROYECCIONES SUCESIVAS	12,20 €	12,20 €
1331	CHARNELA OCCIPITO-CERVICAL. UNA PROYECCION	38,65 €	38,65 €
1333	MAXILAR INFERIOR TEMPORO-MANDIBULAR (A.T.M.) (LATERAL BOCA ABIERTA Y CERRADA)	38,65 €	38,65 €
1334	OIDO INTERNO (SHULLER II TOWNE)	40,00 €	40,00 €
1335	OIDO MEDIO Y MASTOIDES (SHULLER I - TRANSORBITARIA)	42,20 €	42,20 €
1336	ORBITAS (CADWELL-LAT)	38,65 €	38,65 €
1337	ORBITAS (OTRAS PROYECCIONES-RHESE)	38,65 €	38,65 €
1338	OTRAS PROYECCIONES SIMPLES CRANEO (HIRTZ - TOWNE)	38,65 €	38,65 €
1339	PEÑASCOS, EXPLORACION SIMPLE (TOWNE-HIRTZ)	42,20 €	42,20 €
1340	PEÑASCOS, OTRAS PROYECCIONES (CHAUSSE IV - STENVERS - MAYER)	42,20 €	42,20 €
1341	PIRAMIDE NASAL (LAT. - CALDWELL)	38,65 €	38,65 €
1343	SENOS PARANASALES (CALDWELL - WATER - LAT)	40,00 €	40,00 €

COD. ACT		Tarifa Unitaria máxima	Tarifa Unitaria Ofertada
	RADIOLOGIA SIMPLE - RADIOLOGIA ESTOMATOLOGICA		
1344	CEFALOMETRIA	38,65 €	38,65 €
1345	DENTAL EXTRAORAL OCLUSAL. PROYECCIONES SUCESIVAS	12,20 €	12,20 €
1346	DENTAL EXTRAORAL OCLUSAL. UNA PROYECCION	38,65 €	38,65 €
1347	DENTAL INTRAORAL. PROYECCIONES SUCESIVAS	12,20 €	12,20 €
1348	DENTAL INTRAORAL. UNA PROYECCION	38,65 €	38,65 €
1349	ORTOPANTOMOGRAMIA	60,00 €	60,00 €
1350	TELERRADIOGRAFIA LATERAL DE CRANEO	38,65 €	38,65 €
	RADIOLOGIA ESPECIAL - DIGESTIVO		
1355	ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	165,00 €	165,00 €
1356	ENEMA OPACO. ESTUDIO COMPLETO (INCLUYE ABDOMEN)	165,00 €	165,00 €
1358	ESTUDIO GASTRODUODENAL	185,00 €	185,00 €
1359	TRANSITO ESOFAGICO	185,00 €	185,00 €
1360	TRANSITO ESOFAGO-GASTRODUODENAL	210,00 €	210,00 €
1361	TRANSITO ESOFAGO-GASTRODUODENAL E INTESTINAL	235,00 €	235,00 €
1362	TRANSITO INTESTINAL COMPLETO	255,00 €	255,00 €
	RADIOLOGIA ESPECIAL - UROLOGIA		
1363	CISTOGRAFIA RETROGRADA	265,00 €	265,00 €
1366	URETROCISTOGRAFIA	235,00 €	235,00 €
1367	UROGRAFIA INTRAVENOSA. ESTUDIO COMPLETO (INCLUIDA CISTOGRAFIA DE ELIMINACIÓN)	285,00 €	285,00 €
	RADIOLOGIA ESPECIAL - GINECOLOGIA		
1369	HISTEROSALPINGOGRAFIA. ESTUDIO COMPLETO	255,00 €	255,00 €
1371	MAMOGRAFIA BILATERAL	120,00 €	120,00 €
1372	MAMOGRAFIA UNILATERAL	90,00 €	90,00 €
	ECOGRAFIAS		
544	ECO-DOPPLER ARTERIAL EE. SS. O EE. II.	90,00 €	90,00 €
545	ECO-DOPPLER DE ARTERIAS VISCERALES	90,00 €	90,00 €
546	ECO-DOPPLER DE TRONCOS SUPRAAORTICOS	90,00 €	90,00 €
2699	ECO-DOPPLER TRANSCRANEAL	90,00 €	90,00 €
2978	ECO-DOPPLER VENOSO EE. SS. O EE. II.	90,00 €	90,00 €
638	ECOCARDIOGRAMA + DOPPLER	90,00 €	90,00 €
639	ECOCARDIOGRAMA + DOPPLER COLOR	90,00 €	90,00 €
1076	ECOGRAFIA ABDOMINAL	75,00 €	75,00 €
1431	ECOGRAFIA ARTICULAR (INCLUYENDO CADERA)	75,00 €	75,00 €
1432	ECOGRAFIA CEREBRAL	130,00 €	130,00 €
1077	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	75,00 €	75,00 €
1433	ECOGRAFIA MAMARIA	80,00 €	80,00 €
1434	ECOGRAFIA MUSCULAR O TENDINOSA	75,00 €	75,00 €
1435	ECOGRAFIA OBSTETRICA	90,00 €	90,00 €
2691	ECOGRAFIA SINUSAL	75,00 €	75,00 €
1437	ECOGRAFIA TESTICULAR	75,00 €	75,00 €
1438	ECOGRAFIA TIROIDEA	75,00 €	75,00 €
1439	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	80,00 €	80,00 €
1078	ECOGRAFIA UROLOGICA (RENO-VESICO-PROSTATICA)	110,00 €	110,00 €
	T.A.C.		
1441	T.A.C. DE ABDOMEN	210,00 €	210,00 €
	T.A.C. DE ABDOMEN CON CONTRASTE	265,00 €	265,00 €
1442	T.A.C. DE ABDOMEN CON Y SIN CONTRASTE	300,00 €	300,00 €
1443	T.A.C. DE CABEZA Y CUELLO	285,00 €	285,00 €
	T.A.C. DE CABEZA Y CUELLO CON CONTRASTE	340,00 €	340,00 €
1444	T.A.C. DE CABEZA Y CUELLO CON Y SIN CONTRASTE	385,00 €	385,00 €
1445	T.A.C. DE COLUMNA Y PELVIS	285,00 €	285,00 €
	T.A.C. DE COLUMNA Y PELVIS CON CONTRASTE	340,00 €	340,00 €
1446	T.A.C. DE COLUMNA Y PELVIS CON Y SIN CONTRASTE	385,00 €	385,00 €
1447	T.A.C. DE EXTREMIDADES	185,00 €	185,00 €
	T.A.C. DE EXTREMIDADES CON CONTRASTE	240,00 €	240,00 €
1448	T.A.C. DE EXTREMIDADES CON Y SIN CONTRASTE	285,00 €	285,00 €
1449	T.A.C. DE TORAX	210,00 €	210,00 €
	T.A.C. DE TORAX CON CONTRASTE	265,00 €	265,00 €
1450	T.A.C. DE TORAX CON Y SIN CONTRASTE	300,00 €	300,00 €
	DESINTOMETRIA OSEA		
1456	DENSITOMETRIA OSEA	100,00 €	100,00 €
2278	DENSITOMETRIA OSEA PARCIAL O FOCALIZADA	80,00 €	80,00 €

NEUROLOGÍA			
	Marcar si se oferta realización de visitas por esta especialidad		SI
	CONSULTAS DE ESPECIALISTAS	Tarifa unitaria máxima	Tarifa Unitaria Ofertada
	PRIMERA CONSULTA	122,50 €	122,50 €
	CONSULTAS SUCESIVAS	65,00 €	65,00 €
COD. ACT	PRUEBAS DE DIAGNOSTICO	Tarifa unitaria máxima	Tarifa Unitaria Ofertada
0546	ECO-DOPPLER DE TRONCOS SUPRAAORTICOS	90,00 €	90,00 €
2699	ECO-DOPPLER TRANSCRANEAL	90,00 €	90,00 €
1650	ELECTROENCEFALOGRAMA	115,00 €	115,00 €
1653	ELECTROENCEFALOGRAMA CON PRIVACION DE SUEÑO	115,00 €	115,00 €
1654	ELECTROENCEFALOGRAMA CUANTIFICADO (CARTOGRAFIA,REPARTO DE FRECUENCIAS ETC.)	135,00 €	135,00 €
1658	ELECTROMIOGRAMA DE FIBRA AISLADA	115,00 €	115,00 €
1665	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	135,00 €	135,00 €
1666	POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL	135,00 €	135,00 €
1667	POTENCIALES EVOCADOS SOMESTÉSICOS DE MIEMBROS INFERIORES O SUPERIORES	135,00 €	135,00 €
1668	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	135,00 €	135,00 €