

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HAN DE REGIR EL CONTRATO DE SERVICIOS DE UNA PÓLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA Y DENTAL A FAVOR DE LOS EMPLEADOS FIJOS Y FAMILIARES DIRECTOS DE LOS MISMOS PERTENECIENTES AL CLUB DE CAMPO VILLA DE MADRID, S.A.

1.- OBJETO

El objeto del contrato es suscribir una póliza de seguro colectivo de salud y asistencia dental a favor de los empleados fijos al servicio del CLUB DE CAMPO VILLA DE MADRID, así como a sus familiares directos, cónyuge o similar e hijos (máximo de 30 años) dependientes económicamente del titular y que convivan en el mismo domicilio.

El licitador deberá ofertar como mejoras una póliza en las mismas condiciones que la de los empleados fijos del CCVM, de adhesión voluntaria, en los 30 días siguientes a su baja de la póliza anterior o de la suscripción de esta nueva póliza, a los Exempleados y a los familiares directos de los trabajadores del CLUB DE CAMPO VILLA DE MADRID no contemplados en la póliza anterior.

2.- MODALIDAD DE SEGURO

Seguro de Asistencia Sanitaria en CUADRO MÉDICO concertado. Asimismo, el seguro contará con una póliza dental.

3.- SUJETOS DE LA CONTRATACIÓN

OFERENTES: Las entidades aseguradoras, que deberán estar inscritas en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la autorización precisa en el ramo oportuno.

TOMADOR DEL SEGURO: Club de Campo Villa de Madrid, S.A.

ASEGURADOS:

A los efectos de la póliza son:

Titulares: Integra el grupo asegurable el conjunto de empleados en activo del CLUB DE CAMPO VILLA DE MADRID (actualmente asciende a 191, según anexo)

Beneficiarios 1: Los cónyuges o similar e hijos (máximo de 30 años) del titular dependientes económicamente del titular y que convivan en el mismo domicilio. El colectivo de beneficiarios se adherirá voluntariamente.

Beneficiarios 2: sujetos de las mejoras.

4.- CONDICIONES DE ADHESIÓN

Los asegurados que sean empleados fijos, se incorporarán con la póliza sin que les resulte de aplicación, en su caso, ninguno de los posibles periodos de carencia establecidos en la póliza para determinadas coberturas y sin que se tengan en cuenta sus enfermedades preexistentes, a su incorporación como tales asegurados, a efectos de valoración del riesgo efectuándose las prestaciones objeto de cobertura por la póliza, con independencia que las mismas traigan causa en patologías anteriores o no al alta como tal asegurado.

No será exigible la cumplimentación del cuestionario de salud a los empleados del CCVM. Aquellos miembros que se incorporen en el futuro al CCVM, lo harán en las mismas condiciones.

A los familiares directos tampoco les será exigible el cuestionario de salud, durante el primer mes desde la fecha de inicio de acuerdo.

Respecto a los exempleados y familiares dependientes o no, no les será exigible la cumplimentación del cuestionario de salud, si el alta se solicita durante el primer mes siguiente a la fecha de baja de la póliza procedente.

A los familiares que se incorporen en la póliza si les resultarán de aplicación los periodos de carencia y se tendrán en cuenta sus enfermedades preexistentes a su alta respectiva en la póliza salvo que se den de alta en la misma dentro de los 30 días siguientes al alta del empleado o en el inicio de la póliza.

Transcurrido este mes las carencias serán las siguientes:

Periodo de carencia de 8 meses para hospitalizaciones por motivo médico, quirúrgico o pediátrico, por maternidad y cualquier otra hospitalización.

Periodo de carencia de 8 meses para psiquiatría.

Periodo de carencia de 6 meses para planificación familiar.

Periodo de carencia de 6 meses para pruebas especiales de diagnóstico.

Periodo de carencia de 6 meses técnicas especiales de tratamiento.

Periodo de carencia de 6 meses para psicoterapia.

Los exempleados y familiares dependientes o no: se suprimirán todos los periodos de carencia, para las altas solicitadas durante el primer mes siguiente a la fecha de baja de la póliza procedente. Una vez transcurrido este período las carencias serán las recogidas anteriormente.

5.- ALTAS Y BAJAS EN EL GRUPO ASEGURADO

El CLUB DE CAMPO VILLA DE MADRID notificará a la compañía Aseguradora las altas y bajas que se produzcan en la composición del Grupo Asegurado

6.- EFECTOS Y DURACIÓN DE LA PÓLIZA.

La duración del contrato de seguro se corresponde con el plazo de establecido desde las 00:00 horas del día 1 de octubre de 2024 hasta las 24 horas del día 30 de septiembre de 2025, con posibilidad de prórroga por periodos anuales, de acuerdo con la legislación vigente hasta un máximo de 4 anualidades.

No obstante, este contrato podrá denunciarse en contrario por cualquiera de las partes contratantes debiendo notificarse por escrito con cuatro meses de antelación a la finalización de cada anualidad de seguro.

7.- DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COBERTURA

Las garantías de este contrato serán válidas en todo el territorio nacional y eventualmente en otros países del mundo en función de la oferta realizada con ocasión del concurso por el asegurador que resulte adjudicatario

8.- REQUISITOS DEL LICITADOR Y COBERTURAS A ASEGURAR

El licitador deberá disponer de hospitales de su propiedad o concertados de la suficiente entidad y capacidad asistencial para poder dar las siguientes prestaciones básicas a incluir en la Póliza de Seguro Colectivo de Asistencia Sanitaria que dará cobertura médica y especialidades a los Asegurados incluidos en

dicho colectivo:

A. Asistencia Primaria:

1. **Medicina general.** El asegurado podrá elegir libremente su médico de cabecera de entre los que figure en el cuadro médico de la entidad adjudicataria. La asistencia se podrá prestar en consulta o en el propio domicilio del asegurado.
2. **Pediatría y puericultura.** Se podrá elegir libremente el pediatra entre los que figuran en el cuadro médico de la entidad adjudicataria hasta los 14 años. La asistencia se podrá prestar en consulta o en el propio domicilio del asegurado.
3. **Enfermería:** DUE/ATS. Se prestarán en la misma forma que los de medicina general, precisando orden escrita del facultativo que hace la prescripción con indicación de si ha de realizarse a domicilio o en consulta y la duración de estos. Dicho servicio se prestará en consultorio, a domicilio y en centros hospitalarios.
4. Hospitalización a domicilio
5. **Urgencias** domiciliarias, ambulatorias y de hospitalización, las 24h en centros médicos en cada capital de provincia: medicina general a domicilio, ATS/DUE a domicilio, pediatría y puericultura.
6. **Servicio de ambulancia:** incluye el traslado al enfermo al centro donde le deban prestar los servicios que necesite, o de éste a su domicilio, siempre que un médico de los que formen parte de la entidad aseguradora que resulte adjudicataria lo ordene por escrito y concurren especiales circunstancias de imposibilidad física que le impidan la utilización de los servicios ordinarios de transporte (servicios públicos, taxi, o vehículo particular).

B. Asistencia Especializada:

1. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
 - a. **Análisis clínicos:** hematología, bioquímica, bacteriología e inmunología, anatomía patológica y citología.
 - b. **Diagnóstico por imagen y Medicina nuclear:** Radiología convencional, radiología vascular, ecografía, mamografía, T.A.C, R.M.N., estudios gammagráficos, P.E.T., para todo tipo de procesos. Medios de contraste.
 - c. **Aparato circulatorio:** Electro y Fonocardiograma. Ecocardiograma, Doppler, Cateterismo, Holter (E.C.G. y T.A), Ergometría, Estudios Electrofisiológicos Cardiacos.
 - d. **Aparato Digestivo:** Endoscopia.
 - e. **Neurofisiología:** Electroencefalograma, Ecoencefalograma, Electronistagmografía, Electromiografía, medida de la velocidad de conducción nerviosa. Estudio polisomnográfico en síndrome de apnea obstructiva del sueño.
 - f. **Obstetricia y Ginecología:** Laparoscopia, Ecografía, Monitorización, Amniocentesis, Cariotipos,
 - g. **Oftalmología:** Retinografía, Fluoresceingrafía, Campimetría, Ecografía.
 - h. **Urología:** Uretrocistoscopia, Citoscopia, Ureteroscopia, Estudios Urodinámicos.
2. Asistencia especializada:
 - a. Alergología
 - b. Análisis clínicos
 - c. Anatomía Patológica
 - d. Anestesiología y reanimación; incluida anestesia epidural
 - e. Angiología y cirugía vascular
 - f. Aparato digestivo
 - g. Cardiología
 - h. Cirugía cardiovascular
 - i. Cirugía general y del aparato digestivo. Proctología
 - j. Cirugía oral y maxilofacial
 - k. Cirugía ortopédica, reparadora y traumatología

- l. Cirugía pediátrica
 - m. Cirugía plástica y reparadora
 - n. Cirugía torácica
 - o. Cirugía ambulatoria
 - p. Dermatología médico- quirúrgica y veneorología
 - q. Endocrinología y nutrición.
 - r. Estomatología y Odontología.
 - s. Geriátrica
 - t. Hematología y hemoterapia
 - u. Medicina interna
 - v. Medicina nuclear
 - w. Nefrología
 - x. Neumología
 - y. Neurocirugía
 - z. Neurofisiología clínica
 - aa. Neurología
 - bb. **Obstetricia y ginecología:** vigilancia del embarazo por médico tocólogo y asistencia por este a los partos. Revisiones ginecológicas necesarias. Laparoscopia, ecografía, monitorización, amniocentesis, cariotipos. Planificación familiar, colocación de D.I.U. y su vigilancia. Ligadura de trompas y vasectomía.
 - cc. **Odonto- Estomatología.** Quedarán cubiertas las extracciones, las curas y el tratamiento de las enfermedades de la cavidad bucal, radiografías por los motivos anteriores, limpieza de boca (una por estética al año y las que el facultativo considere necesarias por enfermedad). La asistencia puede solicitarse directa y libremente a los especialistas inscritos en el cuadro de la entidad aseguradora que resulte adjudicataria. Fluorizaciones a niños menores de 6 años a través del cuadro médico de la adjudicataria.
 - dd. Oftalmología
 - ee. Tratamientos de Oncología: Oncología médica y oncología radioterápica
 - ff. Otorrinolaringología
 - gg. Psiquiatría
 - hh. **Psicoterapia:** Debe incluir las enfermedades relacionadas con la salud mental que sean de origen psicológico y de carácter temporal (patologías relacionadas con la adaptación, estrés, cuadros depresivos temporales, patologías relacionadas con el comportamiento, anorexias y bulimias con un mínimo de 20 sesiones por año natural para el conjunto de enfermedades cubiertas por esta prestación, salvo en trastornos de la alimentación, anorexia y bulimia que deberán ser como mínimo de 40 sesiones por año natural
 - ii. Radiodiagnóstico
 - jj. **Medicina física y Rehabilitación.** Se aplicarán los distintos medios de la medicina física y rehabilitadora para restablecer el estado funcional que el paciente poseía antes del proceso patológico o para disminuir los deterioros y evitar las secuelas del mismo.
 - kk. Reumatología
 - ll. Urología
3. Intervenciones quirúrgicas. (todo tipo de cirugías)
4. Técnicas especiales de tratamiento:
- a. Aerosoles, ventiloterapia y oxigenoterapia
 - b. Del aparato circulatorio (cateterismo cardiaco, estudio electrofisiológico)
 - c. Laser quirúrgico
 - d. Litotricia extracorpórea
 - e. Medicina nuclear
 - f. Oncología
 - g. Radiología intervencionista
 - h. Riñón artificial y diálisis peritoneal

i. Tratamiento del dolor

C. Hospitalización (sin límite de estancia exceptuando las condiciones de cada oferente):

1. **Hospitalización quirúrgica:** El paciente podrá ocupar también habitación individual con cama para acompañante, salvo imposibilidad manifiesta. Siendo por cuenta de la entidad aseguradora adjudicataria los servicios de habitación y manutención del enfermo, gastos de quirófano, anestesia, exploraciones complementarias, medicación, transfusiones y tratamiento de su proceso (sin límite de estancia y coste).

2. **Hospitalización médica (sin intervención quirúrgica):** Para tratamientos de los procesos agudos que, a juicio del especialista del cuadro médico de la entidad adjudicataria, no pueden tratarse en domicilio del paciente con técnicas correctas o precisen internamiento. Se realizará también en habitación individual con cama para acompañante. Queda incluida la hospitalización, manutención, medicación y tratamiento del enfermo.

3. **Hospitalización obstétrica (partos):** Siempre en habitación individual con cama para un acompañante, salvo imposibilidad manifiesta. Los gastos de estancia y manutención de la parturienta, quirófano o sala de partos, anestesia (incluida la anestesia epidural), curas y su material, medicación e incubadora.

4. **Hospitalización en unidades especiales como unidad de vigilancia intensiva o unidad coronaria.** Deberá incluir la hospitalización, manutención, medicación y tratamiento del enfermo, estableciéndose su duración en función de que el proceso patológico que afecta la paciente sea o no reversible.

7. **Hospitalización pediátrica:** Atención del recién nacido, a indicación del pediatra, desde el mismo momento del parto y mientras la madre permanezca en la Clínica. Hospitalización del niño prematuro o recién nacido patológico en Centro Especializado (Neonatología, incubadora). Hospitalización por motivo de intervención quirúrgica o enfermedad médica. Cuando la edad del niño, y el Centro lo permitan, el enfermo podrá estar acompañado.

8. **Hospitalización psiquiátrica:** tendrá lugar para enfermos mentales afectados de procesos agudos y recuperables. (50 días mínimo de hospitalización por año natural)

D. Tratamientos y Servicios Especiales:

1. Medicina preventiva y rehabilitadora:

Pediatría: comprenderá exámenes de salud del recién nacido (incluyendo detección de metabolopatías así como detección precoz de la hipoacusia mediante otoemisiones acústicas o potenciales evocados auditivos en caso necesario) y exámenes periódicos de salud para control del desarrollo infantil (desde el nacimiento hasta los 14 años de edad).

Ginecología: Revisión ginecológica anual para la prevención del cáncer de cervix, endometrio y mama. Incluirá consulta y exploración, así como las pruebas diagnósticas (mamografía, citología o ecografía ginecológica, por ejemplo) que el ginecólogo indique.

En la prevención del cáncer de mama se recomienda la realización de una mamografía cada 2 años en mujeres mayores de 50 años (el ginecólogo, no obstante, indicará con qué frecuencia debe realizarse esta exploración). Para la prevención del cáncer de cuello uterino (cáncer de cervix) se recomienda realizar una citología cérvico-vaginal anual y después cada 3-5 años, según las pautas recomendadas por las sociedades científicas. En función de las características particulares, el ginecólogo puede indicar esta exploración con mayor o menor frecuencia de la señalada.

Se incluye planificación familiar y la preparación al parto, así como la asistencia de matronas durante el parto.

Cardiología: Prevención del riesgo coronario en personas mayores de 45 años o pacientes con factores de riesgo cardiovascular (hipertensión o dislipemias, p.ej.) deberá incluir consulta y

exploración por médicos especialistas, así como las exploraciones necesarias (por ejemplo: ECG, analítica básica de sangre y orina, prueba de esfuerzo), según las recomendaciones del cardiólogo.

Se incluye rehabilitación cardíaca.

Urología: Diagnóstico precoz del cáncer de próstata en hombres a partir de 50 años (o antes si existen factores de riesgo conocidos).

Comprende consulta médica, así como análisis de sangre (incluyendo determinación de Antígeno específico próstático-PSA-) y orina, y otras pruebas (como ecografía y/o biopsia de próstata) que el especialista considere oportunas.

Aparato digestivo: prevención del cáncer colorrectal en personas de riesgo (antecedentes familiares o personales). Incluye consulta y exploración física, así como las pruebas diagnósticas (por ejemplo, test de sangre oculta en heces o colonoscopia) que el especialista considere necesarias.

2. Reproducción asistida
3. Podología (mínimo de 6 sesiones)
4. Sesiones de Fisioterapia (mínimo 30 sesiones anuales)
5. Psicología.
6. **Trasplante de órganos.** Deberán quedar cubiertos por la entidad los gastos derivados de la realización de trasplantes de médula ósea (tanto autólogo como heterólogo) y de córnea, así como de corazón, pulmón, hígado y riñón.
7. **Prótesis e implantes:** deberá cubrir los gastos de prescripción, implantación y materiales de las prótesis quirúrgicas internas y los implantes que se detallan: las prótesis esqueléticas internas y el material para osteosíntesis; las prótesis valvulares cardíacas; las prótesis vasculares tipo "by pass" y los stents (incluidos los medicalizados); los marcapasos unicamerales y bicamerales y las prótesis de mama (exclusivamente tras mastectomía por neoplasias) y las lentes intraoculares, para el tratamiento de las cataratas, reservorios para el tratamiento del dolor.
8. Cirugía de la miopía, hipermetropía y del astigmatismo franquiciadas.
9. Segunda opinión médica.
10. Técnicas de reproducción asistida. Franquiciada. (menores de 35 años).
11. Asistencia urgente en el extranjero y traslados en territorio nacional. En esta prestación, el capital mínimo a asegurar será de 6.012,12€, y en todo caso, se incluirá la repatriación del asegurado.
12. Servicio de urgencias médico-quirúrgicas de todo tipo 24 horas del día en hospitales concertado o de su propiedad.
13. Tratamiento completo de la COVID- 19

9.- GARANTÍA DE CONTINUIDAD

La compañía adjudicataria permitirá a los empleados y familiares dependientes que causen baja en la póliza objeto de este contrato la suscripción, a título particular, de una póliza individual sin necesidad ni obligación de cumplimentar cuestionario médico alguno, y siempre que sea solicitada por el titular en el mes inmediatamente posterior a la fecha de la baja, así como la eliminación de los períodos de carencia ya consumidos durante la permanencia en la póliza.

10.- RIESGOS EXCLUIDOS

Con objeto de salvaguardar al máximo el perjuicio de concurrencia de las Compañías Aseguradoras a la contratación de la póliza objeto de licitación que se delimita en el presente Pliego, cada licitadora podrá proponer las exclusiones que le son aplicables a este contrato.

11.- COPAGO

Los licitadores no podrán presentar COPAGO.

12.- PRIMA MÁXIMA DE CONTRATACIÓN

El presupuesto máximo unitario de licitación del seguro persona /mes asciende a 55euros, que incluye todo tipo de tasas e impuestos.

Importe máximo / mes /asegurado

Trabajadores estimados	191-199	50 euros
------------------------	---------	----------

13.- FACTURACIÓN

La facturación total correspondiente a las primas del colectivo asegurado se realizará al CLUB DE CAMPO VILLA DE MADRID con carácter mensual. El CLUB DE CAMPO VILLA DE MADRID pagará por transferencia a la cuenta designada por la compañía Aseguradora.

La facturación de los familiares que voluntariamente se adherirán al seguro se hará por parte de la compañía aseguradora a la cuenta bancaria que designe el titular / empleado.

14.- CONDICIONES ESPECIALES DE EJECUCIÓN. CLÁUSULAS SOCIALES.

14.1 Será de obligatorio cumplimiento la aplicación de la Directiva 2001/23/CE, de 12 de marzo de 2001/23/CE, de 12 de marzo de 2001, sobre aproximación de las legislaciones de los Estados miembros relativas al mantenimiento de los derechos de las personas trabajadoras en caso de transmisiones de empresas y centros de actividad.

14.2 En toda documentación, publicidad, imagen o materiales que deban aportar los licitadores o que sean necesarios para la ejecución del contrato, deberá hacerse un uso no sexista del lenguaje, evitar cualquier imagen discriminatoria de las mujeres o estereotipos sexistas, y fomentar con valores de igualdad la presencia equilibrada, la diversidad y la corresponsabilidad.

14.3 La empresa adjudicataria tiene la obligación de adoptar las medidas de seguridad y salud en el trabajo que sean obligatorias para prevenir de manera rigurosa los riesgos que puedan afectar a la vida, integridad y salud de las personas trabajadoras. La empresa adjudicataria deberá acreditar el cumplimiento de estos extremos mediante la documentación que corresponda para el caso concreto, dado que la actuación a realizar en materia de prevención de riesgos laborales depende de la naturaleza de la prestación constitutiva del objeto del contrato.

14.4 La empresa adjudicataria deberá acreditar mediante declaración responsable la afiliación y el alta en la Seguridad Social de las personas trabajadoras destinadas a la ejecución del contrato. Esta obligación se extenderá a todo el personal subcontratado por la empresa adjudicataria principal destinado a la ejecución del contrato.

A tales efectos, la empresa adjudicataria deberá presentar al inicio de la ejecución del contrato la presentación de una declaración responsable en la que señale las personas trabajadoras destinadas a la ejecución del contrato se encuentran afiliadas y dadas de alta en la Seguridad Social, pudiendo EL CLUB DE CAMPO VILLA DE MADRID, S.A. si lo considera oportuno, solicitar la documentación que acredite el contenido de la declaración responsable.

Con carácter previo a la finalización del contrato, la empresa adjudicataria deberá presentar un informe relativo al cumplimiento de las obligaciones sociales que le fueran exigibles legal o contractualmente, y en consecuencia relativo a las condiciones especiales de ejecución y cláusulas sociales del apartado 14 del presente pliego.