PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO COLECTIVO DE ASISTENCIA SANITARIA EN LA SOCIEDAD ESTATAL DE PARTICIPACIONES INDUSTRIALES (SEPI), POR PROCEDIMIENTO ABIERTO, SUJETO A REGULACIÓN ARMONIZADA

Número de Expediente: 20170011SEPI

ÍNDICE

Página

1. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN 3
2. PERSONAL ASEGURADO 3
3. ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA. 4
4. CONDICIONES DE ADHESIÓN Y PERIODOS DE CARENCIA 4
5. PRIMAS Y PRESUPUESTOS 4
6. VIGENCIA Y DURACIÓN DEL CONTRATO. 7
7. RIESGOS Y COBERTURAS MINIMAS A GARANTIZAR 7
8. PRESTACIONES OBLIGATORIAS BÁSICAS: 12
9. PRESTACIONES OBLIGATORIAS ADICIONALES 13
10. PRESCRIPCION DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS 13
11. OTRAS GARANTÍAS CUBIERTAS 13
12. CRITERIOS TÉCNICOS DE VALORACIÓN 13
13. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO 14
14. NACIMIENTO Y EXTINCIÓN DE LOS DERECHOS 15
15. OBLIGACIONES. 15
16. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL 15

ANEXO I 17
ANEXO II 18
ANEXO A 19
ANEXO B 20
ANEXO C 22
ANEXO D 23
ANEXO F 28
ANEXO G 29

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE UN SEGURO COLECTIVO DE ASISTENCIA SANITARIA EN LA SOCIEDAD ESTATAL DE PARTICIPACIONES INDUSTRIALES (SEPI).

1. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

El objeto del presente Pliego es la regulación de las prescripciones técnicas que han de regir la contratación de un seguro colectivo de asistencia sanitaria por parte de la Sociedad Estatal de Participaciones Industriales (en adelante SEPI), conforme se especifica en los distintos apartados del presente pliego.

2. PERSONAL ASEGURADO

Los colectivos para los que se suscribe este seguro médico son los que a continuación se detallan:

Colectivo A:

- ⇒ Personal en activo, con contrato fijo o temporal, pudiendo incluir a los siguientes beneficiarios: cónyuge o pareja de hecho y descendientes biológicos, por adopción o acogimiento ya sea por consanguinidad o afinidad.

Colectivo B:

- ⇒ Personal que habiendo extinguido su relación laboral con SEPI el 1 de septiembre de 2011 en la actualidad se encuentre de alta en la póliza de asistencia sanitaria, junto con sus beneficiarios. Exclusivamente hasta el cumplimiento de la edad de jubilación reglamentaria.

Colectivo C:

- ⇒ Personal jubilado procedente del Instituto Nacional de Industria (INI), Centro de Estudios Técnicos de Automoción (CETA) y Centro de Estudios Técnicos de Materiales Especiales (CETME): se incluirán todos los beneficiarios que en la actualidad se encuentren como asegurados/as en las pólizas de asistencia sanitaria concertadas por SEPI, sin límite de edad.

El número de asegurados/as que actualmente conforma los colectivos señalados es el siguiente:

Colectivo A:
Total personas aseguradas: 422
Colectivo B:
Total personas aseguradas: 18
Colectivo C:
Total personas aseguradas: 89

En el Anexo I se facilita una pirámide de edades y sexos, con el detalle de cada uno de los colectivos a asegurar.

El número total de personas aseguradas indicado en este apartado es orientativo, por cuanto no se conoce con exactitud las personas que integrarán los colectivos en el momento de formalizar el contrato y durante la vigencia del mismo, debido, por un lado a que el número de beneficiarios indicado en el Colectivo A dependerá de

los que voluntariamente cada empleado quiera incluir y por otro a la fluctuación de altas y bajas que se pudieran producir.

Las bajas de las personas aseguradas que se produzcan después de la entrada en vigor del Contrato, tomarán efecto del día primero del mes siguiente a la fecha de comunicación efectuada por el tomador y las altas en la misma fecha en que sean comunicadas a la entidad adjudicataria, por la vía que entre ambas partes se acuerde.

3. ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA.

Para la totalidad del colectivo asegurado, el ámbito territorial se extiende a todo el territorio nacional, con independencia de que los medios sean propios o subcontratados.

La cobertura en el extranjero será la que haya ofertado la empresa adjudicataria de la licitación en base a lo previsto en el apartado 8.5 de este pliego.

4. CONDICIONES DE ADHESIÓN Y PERIODOS DE CARENCIA

- ⇒ Para el traspaso de los colectivos a la adjudicataria no se cumplimentarán boletines de adhesión ni cuestionarios ni declaración de salud para la totalidad de las personas aseguradas.
- ⇒ La cobertura se otorgará para todos los riesgos sin limitación de edad.
- ⇒ No será de aplicación ningún periodo de carencia para ninguno de los colectivos ni para ninguna de las prestaciones recogidas en este pliego, existiendo por tanto plenitud de efectos para todas las prestaciones garantizadas en las pólizas que se concierten desde el mismo día de su entrada en vigor.
- ⇒ Las personas aseguradas no participaran en el coste de los servicios, sin aplicarse por tanto copago alguno ni talones por servicios sanitarios prestados.
- ⇒ Las pólizas no tendrán ninguna limitación en cuanto a enfermedades preexistentes (enfermedades conocidas antes de la fecha de contratación del seguro), que quedarán incluidas y deberán ser cubiertas en cualquier caso. Si la oferta contempla cualquier periodo de carencia o preexistencia será excluida de la presente licitación.

5. PRIMAS Y PRESUPUESTOS

5.1. Precios unitarios de las primas.

SEPI abonará en su totalidad las primas de los colectivos citados en el apartado 2 anterior.

Se aplicará un sistema de prima nivelada, con un precio unitario por persona asegurada, independientemente de la edad, sexo, y residencia de los mismos.

Se concertarán tres pólizas, una para cada colectivo, con precio unitario distinto:

- ⇒ Para el Colectivo A, el precio unitario mensual por persona asegurada será, como máximo de **TREINTA Y CUATRO (34€).**

⇒ Para el Colectivo B, el precio unitario mensual por persona asegurada será como máximo de **CUARENTA (40€) euros.**

⇒ Para el colectivo C, el precio unitario mensual por persona asegurada será, como máximo, de **OCHENTA Y CINCO (85€) euros**.

5.2. <u>Precios unitarios de las pruebas médicas adicionales.</u>

Anualmente, vinculado al reconocimiento médico organizado por el Servicio Médico Asistencial de SEPI, se programará la realización de las dos pruebas médicas previstas en el apartado 9 de este pliego de prescripciones técnicas, exclusivamente para las personas que conforman la plantilla de SEPI incluidas en el colectivo A –sin beneficiarios-, que podrán optar a ellas de forma voluntaria.

Los licitadores deberán ofertar un precio individual por cada prueba:

- El importe de la **ecografía abdominal** completa será como máximo de **SESENTA (60€) euros por persona.**
- El importe de **la ergometría (prueba de esfuerzo)** será como máximo de **SESENTA (60€) euros por persona.**

El número de pruebas que se concertarán en cada uno de los años que dure el contrato será como mínimo de 120 y como máximo de 376, computándose a estos efectos tanto las ecografías abdominales como las ergometrías.

El coste de estas pruebas será independiente del de las primas ofertadas por los licitadores

5.3. <u>Presupuesto del contrato. Valor estimado del contrato</u>

El valor estimado del contrato ascenderá, como máximo, a un total de **OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO EUROS (882.468 €),** según el desglose, que se realiza a continuación, considerando los 2 años de vigencia del contrato y una posible prórroga de 1 año.

El importe máximo de la licitación, previsto para los 2 años de vigencia del mismo, asciende a **QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DOCE EUROS (588.312€).**

Si la oferta supera el Importe Máximo de la licitación quedará excluida de la misma.

Este presupuesto es el resultado de la suma de:

- El importe de las tres primas de asistencia sanitaria que resulten de multiplicar, en cada póliza, el precio unitario ofertado por el número de asegurados inicialmente previsto por SEPI en el punto 2 de este pliego.
- El coste de las pruebas adicionales que resulte de multiplicar el importe ofertado para cada prueba prevista en el apartado 9 de este pliego, por el número máximo de personas que forman la plantilla de SEPI.

Este presupuesto incluye la prima neta y el coste de las pruebas adicionales así como el resto de impuestos que sean aplicables, estando exento de IVA de

conformidad con lo dispuesto en el artículo 20.Uno.16º de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre del Impuesto sobre el Valor Añadido.

Por tanto, el desglose de la valoración estimada del contrato es el siguiente:

Año	Numero de meses	Importe (€) máximo anual	Importe (€) total del contrato
2018			
importe de las primas	9	203.697,00	
importe pruebas adicionales		22.560,00	
2019			
importe de las primas	12	271.596,00	
importe pruebas adicionales		22.560,00	
2020			
importe de las primas	3	67.899,00	
IMPORTE MAXIMO DE LA LICITACIÓN (2 años)			588.312,00
2020			
importe de las primas	9	203.697,00	
importe pruebas adicionales		22.560,00	
2021 importe de primas	3	67.899,00	
IMPORTE DE LA PRORROGA (1 año)			294.156,00
VALORACIÓN ESTIMADA DEL CONTRATO			882.468,00

El precio real del contrato será el resultado de sumar los siguientes conceptos:

- El importe de multiplicar, en cada una de las tres pólizas, el precio unitario ofertado por el adjudicatario por el número de asegurados real en cada momento del contrato.
- El importe de multiplicar el precio unitario de cada una de las dos pruebas médicas adicionales por el número de personas que vayan a realizarlas cada año, con un mínimo de 150 y un máximo de 376.

<u>La adjudicación de las tres pólizas y de las pruebas médicas adicionales se hará a un único licitador</u>.

5.4. <u>Detalle de las ofertas.</u>

Las empresas licitadoras deberán indicar en el modelo de oferta económica, que se incluye como Anexo II al Pliego de Condiciones Particulares:

- El importe mensual unitario de la prima por persona asegurada y mes para cada una de las tres pólizas
- El importe unitario de las dos pruebas adicionales

La suma de ambos importes no podrá superar el importe máximo previsto en el Presupuesto Máximo del Contrato incluidos todos los gastos que la licitadora deba realizar para dar cumplimiento a las prestaciones concertadas.

5.5. Control económico y facturación

Los abonos correspondientes se efectuarán mediante las facturas emitidas mensualmente por la adjudicataria, en un plazo de 30 días a contar desde la fecha de recepción de las mismas, previa conformidad de SEPI.

En cada factura emitida se procederá a regularizar el coste resultante en función de las altas y bajas que se hayan producido en el mes anterior.

Se cobrará o extornará en función de los movimientos que hayan sido comunicados a la tomadora del seguro, siempre con fecha de efectos del mes siguiente al de haberse producido.

6. VIGENCIA Y DURACIÓN DEL CONTRATO.

La vigencia y duración de este contrato de seguro será de 2 años y se iniciará a las cero horas del día uno de abril de 2018 y se extenderá hasta las veinticuatro horas del día treinta y uno de marzo de 2020, pudiendo prorrogarse hasta un máximo de un año mediante acuerdo expreso de las partes.

La cobertura de los servicios ofertados para las personas aseguradas será desde el 1 de abril de 2018 con independencia de la fecha de comunicación del alta a la compañía adjudicataria

7. RIESGOS Y COBERTURAS MINIMAS A GARANTIZAR

El contrato contemplará la cobertura de, al menos y con carácter de mínimos, las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios que se relacionan en este apartado.

En el caso de que la oferta no cubra expresamente la totalidad de las prestaciones indicadas en este punto será excluida de la presente licitación.

7.1. Asistencia primaria

- ⇒ El contrato cubrirá la asistencia primaria en consulta del facultativo y en el domicilio del asegurado/a, siempre que el enfermo guarde cama o tenga imposibilidad de desplazarse de forma autónoma.
- ⇒ Pediatría y puericultura para niños menores de 14 años.
- ⇒ Servicio de ATS/DUE en consulta y a domicilio. En este último caso siempre que el enfermo guarde cama o tenga imposibilidad de desplazarse de forma autónoma y previa prescripción de un médico de la Adjudicataria.
- ⇒ Servicio permanente de urgencias, que se prestará en centros concertados por la aseguradora. La asistencia será domiciliaria siempre que el enfermo lo requiera y será prestado por médico generalista y/o DUE.

7.2. Especialidades

Se cubrirá la asistencia sanitaria en régimen ambulatorio o de internamiento hospitalario, en las especialidades que a continuación se citan:

- ⇒ Alergología-inmunológica
- ⇒ Anestesiología y reanimación
- ⇒ Angiología y cirugía vascular

- ⇒ Anatomía Patológica
- ⇒ Aparto digestivo
- ⇒ Cardiología, prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años o pacientes con factores de riesgo cardiovascular.
- ⇒ Cirugía Ano-rectal. Proctología.
- ⇒ Cirugía artroscópica
- ⇒ Cirugía cardiovascular.
- ⇒ Cirugía general y del aparato digestivo
- ⇒ Cirugía maxilofacial.
- ⇒ Cirugía pediátrica.
- ⇒ Cirugía plástica reparadora para la reconstrucción funcional de un órgano o miembro, o para el tratamiento de una lesión, incluidas como mínimo las siguientes la reconstrucción de la mama tras mastectomía radical, Tratamientos a quemados y Cirugía de la mano.
- ⇒ Cirugía torácica
- ⇒ Cirugía ginecológica
- ⇒ Cirugía de la mama
- ⇒ Cirugía vascular
- ⇒ Dermatología medico quirúrgica y venereología
- ⇒ Endocrinología y nutrición
- ⇒ Geriatría
- ⇒ Hematología y hemoterapia
- ⇒ Inmunológica
- ⇒ Medicina familiar y comunitaria
- ⇒ Medicina interna
- ⇒ Medicina nuclear
- ⇒ Microbiología y parasitología.
- ⇒ Nefrología
- ⇒ Neonatología
- ⇒ Neumología.
- ⇒ Neurocirugía
- ⇒ Neurofisiología clínica. Valoración apnea del sueño y todas aquellas pruebas que sean necesarias para establecer un diagnostico neurológico.
- ⇒ Neurología
- ⇒ Obstetricia y ginecología. Vigilancia del embarazo por medico tocólogo, y asistencia por éste a partos. Planificación familiar, siendo por cuenta de la aseguradora el coste del dispositivo. Ligadura de trompas. Medicina Preventiva, revisión ginecología anual para la prevención de cáncer de mama, endometrio y cerviz.
- ⇒ Odonto-estomatología. Cobertura de las curas estomatología, extracciones, radiología y dos limpiezas de boca anual.
- ⇒ Oftalmología.
- ⇒ Oncología médica.
- ⇒ Oncología radioterápica.
- ⇒ Otorrinolaringología. Valoración CEPAP.
- ⇒ Pediatría.
- ⇒ Psiquiatría.
- ⇒ Rehabilitación y fisioterapia.
- ⇒ Reumatología

⇒ Tratamiento/Unidad del dolor
⇒ Traumatología y cirugía ortopédica
⇒ Urología.

7.3. Medicina preventiva y rehabilitadora:

En general quedan incluidos los controles preventivos adecuados a la edad del asegurado/a prescritos por un médico del cuadro médico de la compañía aseguradora y cubrirá como mínimo las siguientes especialidades:

⇒ Pediátrica
⇒ Obstétrica y Ginecológica: para la prevención del cáncer de mama, endometrio y cérvix así como el diagnóstico y detención de VPH.
⇒ Urología: para prevenir el cáncer de próstata en varones a partir de 45 años. Valoración urológica completa.
⇒ Cardiología: incluye prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años.
⇒ Oftalmología.
⇒ Digestivo: Prevención del cáncer colorrectal y de estómago, a través de gastroscopia y colonoscopia

7.4. Medios y pruebas de diagnóstico:

⇒ Análisis clínicos, bioquímica de sangre y orina, hematología, microbiología, parasitología. Estudios genéticos para el diagnóstico de enfermedades.
⇒ Radiodiagnóstico, todo tipo de estudios radiográficos con fines diagnóstico, quedando incluida la utilización de medios de contraste.
⇒ Medios diagnósticos intervencionistas
⇒ Anatomía patológica, Biopsias, citologías
⇒ Diagnostico por la imagen: cubre las técnicas habituales como radiología general, ecografía, tomografía axial computerizada (TAC) y TAC fusión, resonancia nuclear magnética RNM, angiometría, arteriografía digital y gammagrafía, DOPPLER, densitometría ósea, mamografía y servicios de radiología intervencionista o invasiva, etc..
⇒ El PET (tomografía por emisión de positrones) y PET/TAC, debiendo la adjudicataria detallar las exclusiones no cubiertas por la póliza.
⇒ Todas aquellas pruebas diagnósticas o terapéuticas que por avance de la técnica resulten de aplicación para estos fines y sean ofertados por la aseguradora.
⇒ Pruebas genéticas: quedan cubiertas aquellas pruebas cuyo fin sea el diagnóstico de enfermedades.

En todos los casos se entiende que las pruebas serán prescritas por médicos de la compañía aseguradora.

7.5. Hospitalización

Se concertará hospitalización médica en UVI/UCI, quirúrgica, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, etc…

Atención especial en domicilio (atención facultativa y servicios técnico-sanitarios), prescrita por médicos de la aseguradora cuando sean necesarios cuidados de índole hospitalaria cubiertos por la póliza que no requieran ingreso en centro hospitalario.

El servicio de asistencia hospitalaria se prestará siempre en habitación individual, con cama para acompañante, e incluirá los gastos de quirófano, productos anestésicos, medicación, curas, material, tratamiento, así como los gastos de estancia y manutención del paciente, sin límite de días de estancia.

7.6. Tratamientos y técnicas especiales

⇒ Aerosolterapía y ventiloterapia
⇒ Cardiovascular. Coronariografía por TAC: en pacientes con síntomas de enfermedad coronaria con prueba de isquemia no concluyente, cirugía de recambio valvular, valoración estenosis coronaria tras intervención de Bypass y malformaciones del árbol coronario. Se incluyen las posibles prótesis valvulares, stent vascular, etc. que se utilicen en el tratamiento de patología vascular del corazón. Cirugía malformaciones cardiacas infantil.
⇒ Cirugía plástica reparadora para la reconstrucción funcional de un órgano o miembro, o para el tratamiento de una lesión, incluidas como mínimo la siguientes:
    a. la reconstrucción de la mama tras mastectomía radical, implantación de expansores, así como prótesis mamaria, si fuera necesario, o de cualquier otra técnica actual de reconstrucción sí así fuera prescrito (por ejemplo reconstrucción con tejido adiposo de la paciente).
    b. Tratamientos a quemados.
    c. Cirugía de la mano.
⇒ Diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal)
⇒ Diagnóstico de esterilidad.
⇒ Electrorradioterapia
⇒ Enfermedades infecciosas: Quedará incluida la asistencia sanitaria derivada de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el SIDA y las enfermedades relacionadas con éste, así como otras enfermedades infecciosas
⇒ Logofoniatría
⇒ Laserterapia
⇒ Laparoscopia como técnica quirúrgica cuando sea la mejor opción a criterio médico.
⇒ Litotricia renal y biliar
⇒ Microcirugía como técnica quirúrgica cuando sea la mejor opción a criterio médico.
⇒ Nucleotomía percutánea
⇒ Oxigenoterapia ambulatoria y a domicilio
⇒ Oftalmología: TAC oftalmológico. Se incluyen fotocoagulación con láser, y el trasplante de córnea (la córnea a trasplantar será por cuenta del asegurado/a) Extracción de cataratas incluyendo corrección visual con lente intraocular. Se incluyen los procedimientos de optometría, siempre y cuando vayan acompañados de la prescripción de un oftalmólogo de la compañía aseguradora.
⇒ Ondas de choque
⇒ Psicoterapia/psicología: mínimo 20 sesiones/año y para el caso de trastornos de alimentación un mínimo de 40 sesiones/año.
⇒ Podología al menos 4 sesiones por persona asegurada y año.

- ⇒ Quimioterapia y oncología radioterápica (con todas las prestaciones adicionales que sean precisas para atender al tratamiento completo de la enfermedad). Se incluyen las técnicas de radioterapia intraoperativa.
- ⇒ Trasfusiones de sangre o plasma
- ⇒ Rehabilitación y Fisioterapia
    a. Será necesaria la prescripción previa de un médico de la Adjudicataria y/o por el servicio médico asistencial concertado por SEPI.
    b. En procesos agudos se cubrirán los tratamientos hasta que se haya conseguido la recuperación funcional o el máximo posible de esta.
    c. En régimen hospitalario, queda cubierta la rehabilitación postquirúrgica para recuperación del aparato locomotor secundaria a una cirugía ortopédica y la rehabilitación cardíaca para recuperación postcirugía con circulación extracorpórea.
- ⇒ Trasplantes: médula ósea autólogo y heterólogo,
- ⇒ Urología Valoración de patología prostática completa (tacto rectal, PSA total y PSA libre, ecografía prostática (transrectal), pruebas de imagen específicas (TAC de Fusión, multiscanig). Valoración de patología nefrourológica completa.
- ⇒ Obesidad Mórbida.- Siempre que el paciente reúna médicamente los criterios para ser considerado como tal, se realice en centros concertados por la compañía y de acuerdo con las técnicas quirúrgicas aceptadas por la Sociedad Española de la Cirugía de la Obesidad.
- ⇒ Drenaje Linfático.- Para situaciones derivadas de tratamiento oncológico y trasplante de órganos.

Merece resaltar que la aplicación de las técnicas láser, laparoscopia y microcirugía se plantean como mejora en la calidad asistencial y recuperación del paciente puesto que, desde el punto de vista económico, si bien supone cierto incremento en los honorarios del profesional que practica, el ahorro final es evidente por la reducción del tiempo de hospitalización y duración del postoperatorio.

7.7. <u>Otros servicios:</u>

- ⇒ Matronas
- ⇒ Preparación al parto
- ⇒ Prótesis. La prescripción y colocación de todas las prótesis internas correrá a cargo de la compañía aseguradora.
- ⇒ Traslado de la persona asegurada a su domicilio o a un centro médico de su provincia dentro del territorio nacional.
- ⇒ Servicio de ambulancia y trasporte sanitario para el traslado urbano e interurbano en la provincia de residencia de los enfermos cuyo estado físico lo requiera. El seguro cubre exclusivamente el desplazamiento de la persona asegurada desde su domicilio al centro sanitario o viceversa y sólo para ingreso hospitalario o asistencia de urgencia. Será necesaria la prescripción de un médico de la Compañía, salvo en caso de urgencia.

7.8. <u>Riesgos excluidos</u>

Se indicarán claramente, en términos que no generen dudas, los supuestos que queden excluidos de las garantías ofertadas, que en ningún caso podrán

contradecir las premisas fundamentales de ese Pliego. En caso contrario SEPI podrá desestimar y no considerar la oferta presentada.

8. PRESTACIONES OBLIGATORIAS BÁSICAS:

Las ofertas presentadas deberán incluir **obligatoriamente**, al menos los siguientes aspectos:

8.1. Cobertura y continuidad de tratamiento:
La compañía aseguradora a la que se le adjudique el seguro de asistencia sanitaria, desde el día uno de abril de 2018, deberá asumir en su totalidad los gastos que se originen desde dicha fecha por los servicios prestados por el cuadro médico de la compañía contratada anteriormente a las personas aseguradas que se encuentren en ese momento en fase de tratamiento.
La compañía entrante deberá reintegrar dicho coste a la compañía saliente, no existiendo más limitación en el tiempo que la duración de los tratamientos prescrita por los centros o profesionales que prestan dicha asistencia.

8.2. Compromiso de continuidad de cobertura durante 6 meses para personas con tratamientos en proceso, en caso de cancelación de la póliza, sin que se devengue prima adicional alguna

8.3. Cobertura en caso de accidentes laborales, enfermedades profesionales y accidentes de tráfico.

8.4. Póliza de antiguos empleados: Compromiso por parte de la adjudicataria de dar continuidad de cobertura básica (sin preexistencias ni carencias) en una póliza individual contratada y abonada por el interesado, siempre que previamente ostente la condición de asegurado/a en el Colectivo A o B, en caso de cese de la relación laboral, jubilación total o desvinculación del asegurado/a con SEPI.
Asimismo, se incluirá en este apartado el colectivo de antiguos empleados de SEPI que se encuentran de alta en la póliza concertada a esos efectos con la actual aseguradora y que de manera voluntaria quieran adherirse.
La solicitud de adhesión deberá realizase antes de la fecha de baja de la persona asegurada en la póliza suscrita con SEPI, durante la vigencia del contrato.
Se facilitará una relación con el número de personas que integran el colectivo, junto a una pirámide por edades y sexo en el Anexo II.
El importe mensual de la póliza individual del primer año no podrá ser superior a 70€ mensuales por asegurado/a.

8.5. Asistencia en el extranjero, tanto por accidente como por enfermedad, ya sea por motivos profesionales o personales, incluida la repatriación del asegurado/a y familiares. Será necesario detallar las coberturas ofertadas.
No podrán considerarse como causa de exclusión las enfermedades, lesiones o afecciones que padezca el asegurado al inicio del viaje que dé lugar a la aplicación de la cobertura prevista en este apartado.

8.6. Cobertura de enfermedades congénitas.

8.7. Cobertura al recién nacido, durante un periodo mínimo de 15 días, con compromiso de continuidad de cobertura (sin preexistencias ni carencias) por la compañía de seguros en caso de solicitarse su alta.

8.8. Prestación farmacéutica en tratamientos en centros hospitalarios, en centros de urgencia y en cualquier caso en procesos oncológicos.

8.9. Cirugía estética a consecuencia de cualquier accidente, (laboral o no) así como por enfermedad profesional.

8.10. Cobertura dental franquiciada. La compañía aseguradora garantiza a través de Centros y Profesionales propios o concertados la cobertura necesaria, a través de un sistema de franquicia cuyos precios no podrán modificarse durante la vigencia del contrato, correspondiendo al asegurado el pago del precio franquiciado para cada uno de los servicios que se recogen en el Anexo D al Pliego de Condiciones Particulares.

9. PRESTACIONES OBLIGATORIAS ADICIONALES

Con carácter anual, vinculado al reconocimiento médico organizado por el Servicio Médico Asistencial de SEPI, se facilitará a todos los trabajadores de SEPI incluidos en el colectivo A -sin sus beneficiarios-, la posibilidad de realizarse las siguientes pruebas médicas en un centro concertado por la adjudicataria:

- Ecografía abdominal completa.
- Ergometría o prueba de esfuerzo

La realización de estas pruebas será voluntaria para los empleados y empleadas de SEPI.

El coste que se derive de estas pruebas médicas será independiente de las primas que se oferten para el citado Colectivo A, tal y como se detalla en el apartado 5.2 de este pliego.

10. PRESCRIPCION DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

La compañía adjudicataria dotará al servicio médico asistencial concertado por SEPI de volantes específicos de prescripción de pruebas diagnósticas y terapéuticas, estas únicamente se podrán prescribir al personal en activo incluido en el Colectivo A, dentro de los límites de cobertura y sujetas a la correspondiente autorización según protocolo de la compañía adjudicataria.

11. OTRAS GARANTÍAS CUBIERTAS

11.1. Línea de orientación Médica 24 horas: para asegurados en España y para viajes internacionales. Asistencia telefónica específica para consultas médicas.

11.2. Puesta a disposición de un servicio o línea directa de atención personalizada a los asegurados y beneficiarios, tanto para el conocimiento de todos los aspectos relacionados con la cobertura del seguro como para la gestión administrativa derivada de la tramitación de los siniestros, a través de una línea telefónica o un buzón de correo electrónico.

11.3. Segunda opinión médica.

12. CRITERIOS TÉCNICOS DE VALORACIÓN

Para valorar la oferta técnica, cuyo cuadro de valoración se incluye en el Pliego de Condiciones Particulares, se tendrán en cuenta las siguientes prestaciones:

12.1. Amplitud de la red asistencial de centros hospitalarios, clínicas propias y concertadas en la Comunidad de Madrid.

12.2. Amplitud del cuadro médico en la Comunidad de Madrid.

12.3. Amplitud de la red odontológica propia o concertada en la Comunidad de Madrid.

12.4. Coste de las franquicias del suplemento odontológico, recogido en el apartado 8.10. Se valorarán adicionalmente las obturaciones gratuitas, de cualquier tipo para el Colectivo A.

12.5. En relación con la prestación obligatoria recogida en el apartado 8.5, asistencia en el extranjero, la empresa licitadora establecerá una cobertura por gastos de desplazamiento y estancia del asegurado/a y sus familiares en el país en que se haya producido la contingencia.

12.6. Cobertura de farmacia exclusivamente para el colectivo A: la licitadora podrá establecer un sistema de bonificación de recetas asumiendo un porcentaje del importe de los medicamentos de obligatoria prescripción médica (identificados en el envase con el código "con receta médica"), que se encuentran incluidos en la lista de medicamentos financiados por el sistema nacional de salud y que hayan sido prescritos por un facultativo. La prescripción de los medicamentos deberá realizarse en receta oficial, expedida por facultativos de la empresa adjudicataria o el servicio médico asistencial de SEPI.

12.7. Mejoras asistenciales

13. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO

La entidad adjudicataria aceptará a la firma del contrato, en calidad de asegurados /as de las pólizas que se vayan a concertar, a todas las personas que conforman los colectivos A, B y C previstos en el apartado 2 de este pliego, que a su vez estén asegurados/as en las pólizas vigentes que en materia de asistencia sanitaria tiene concertadas SEPI, con el único requisito de la certificación expedida por SEPI como documento de confirmación de inclusión de las personas aseguradas en las referidas pólizas.

La entidad adjudicataria deberá emitir, en el **plazo máximo de 10 días** a contar desde el día siguiente al de la firma del contrato y siempre con carácter previo a la entrada en vigor del mismo, es decir el 1 de abril de 2018, la siguiente documentación por cada asegurado/a:

1. Información relativa a las condiciones generales y particulares de la póliza.
2. Catálogo de servicios (cuadro médico) con la relación de profesionales y centros médicos o sanitarios (propios o concertados por el asegurador) en cada provincia, con su dirección, teléfono y horario de consulta.
3. Tarjeta sanitaria personal acreditativa de los servicios frente a los profesionales y centros concertados.

Una vez adjudicado el servicio y firmado el contrato correspondiente, la empresa adjudicataria deberá designar en el plazo de 24 horas una persona o unidad de la misma a través de la cual se canalizarán las relaciones con SEPI.

Para las nuevas altas que se produzcan con posterioridad a la fecha inicial de efectos de la póliza, se emitirá la anterior documentación igualmente en el plazo máximo de 7 días desde la comunicación efectuada por SEPI.

La entidad adjudicataria deberá emitir una carta de garantía individual para cada asegurado/a, en el caso de que a la entrada en vigor de las pólizas no se haya facilitado la documentación indicada en este apartado.

La empresa adjudicataria a través de los médicos que prescriban o realicen las pruebas diagnósticas o tratamientos que precisen autorización, deberá informar clara y adecuadamente a las personas aseguradas acerca de la forma de obtenerla (desplazamiento a la compañía, vía fax, telefónica, Internet…).

14. NACIMIENTO Y EXTINCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ASEGURADAS.

Los derechos de los asegurados/as comienzan el mismo día en que el Tomador comunique su alta a la compañía aseguradora, salvo para el caso de la inscripción inicial que entrará en vigor en la fecha que se indica en el apartado 6 anterior.

En cualquier caso, la no presentación de la tarjeta sanitaria personal en el momento de la asistencia, en situaciones de urgencia, en aquellos casos en que la compañía aseguradora todavía no la haya emitido, no podrá impedir ni condicionar el derecho de las personas aseguradas a hacer uso de los servicios concertados a través de la aseguradora, obligándose ésta a informar y procurar los mecanismos necesarios para dar cumplimiento de lo anterior por parte de los facultativos y de los centros que consten en su catálogo de servicios.

15. OBLIGACIONES.

El adjudicatario deberá adoptar las medidas necesarias para la realización del servicio en condiciones de seguridad tanto para el personal de la empresa como para los usuarios de las instalaciones donde se presten los servicios concertados, debiendo indemnizar de cuantos daños y perjuicios causen derivados de la ejecución del contrato, salvo los casos de fuerza mayor.

El adjudicatario será responsable igualmente de los daños y perjuicios que pudieran ocasionarse en la ejecución del contrato, tanto a SEPI como a terceros, por defectos o insuficiencias técnicas de su trabajo, o por los errores materiales, omisiones o infracciones de preceptos legales o reglamentarios en los que se haya incurrido durante la prestación de los servicios concertados.

El adjudicatario deberá aportar, con carácter semestral, los datos estadísticos y de siniestralidad que SEPI le requiera, diferenciados por cada una de las pólizas y/o colectivos asegurados.

16. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

SEPI facilitará, si fuera preciso, los datos de carácter personal de los asegurados/as, de conformidad con lo establecido en la legislación vigente en materia de Protección de Datos de carácter personal a los únicos efectos de tramitar el alta de los asegurados/as en las correspondientes pólizas de asistencia sanitaria.

La adjudicataria deberá establecer, sobre dichos datos, las medidas de seguridad necesarias conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y su reglamento de desarrollo, Real Decreto 1720/2007, de 21 de

diciembre. Asimismo, no utilizará los datos facilitados para fines distintos de la gestión de las prestaciones aseguradas.

Madrid, 16 de noviembre de 2017
Isabel Monreal Palomino
Directora de Recursos Humanos y
Relaciones Laborales de SEPI

ANEXO I
PIRÁMIDE POR EDADES Y SEXO DE LOS COLECTIVOS A, B y C

Colectivo A			
EDAD	**VARONES**	**MUJERES**	**TOTAL**
De 0 a 10	6	8	14
De 11 a 20	34	38	72
De 21 a 30	41	32	73
De 31 a 40	8	13	21
De 41 a 50	12	34	46
De 51 a 60	56	101	157
De 61 a 65	18	14	32
Más de 65	4	3	7
Total	**179**	**243**	**422**

Colectivo B			
EDAD	**VARONES**	**MUJERES**	**TOTAL**
De 20 a 44	1	5	6
De 45 a 54	0	0	0
De 55 a 59	1	0	1
De 60 a 65	7	4	11
Total	**9**	**9**	**18**

Colectivo C			
EDAD	**VARONES**	**MUJERES**	**TOTAL**
Menos de 60	1	1	2
De 61 a 70	1	0	1
De 71 a 80	0	5	5
De 81 a 90	2	34	36
Más de 90	6	39	45
Total	**10**	**79**	**89**

ANEXO II
PERSONAS QUE INTEGRAN EL COLECTIVO DE ANTIGUOS EMPLEADOS
PIRÁMIDE POR EDADES Y SEXO

Pirámide por edades y sexos			
EDAD	VARONES	MUJERES	TOTAL
De 0 a 10	1	1	2
De 20 a 30	1	1	2
De 31 a 40	2	4	6
De 41 a 50	0	1	1
De 51 a 60	1	0	1
De 61 a 70	6	13	19
Más de 70	4	2	6
Total	**14**	**21**	**37**

ANEXO A
DECLARACIÓN SOBRE LA AMPLITUD DE LA RED ASISTENCIAL DE CENTROS HOSPITALARIOS, CLÍNICAS PROPIAS Y CONCERTADAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

D. /Dña. ----------
en calidad de ----------
en nombre y representación de ----------

Certifica:

Que la empresa licitadora ----------, tiene actualmente en propiedad o concertadas las clínicas y/o centros hospitalarios que se detallan seguidamente.

CLÍNICAS Y CENTROS HOSPITALARIOS EN LA COMUNIDAD **MADRID (*)**	
	número
CLINICAS	
CENTROS HOSPITALARIOS	
TOTAL	

(*) Se aportará una relación nominal de las clínicas y centros hospitalarios.

Y para que conste a los efectos oportunos, se firma el presente certificado, en ……a……de……201x

Firma y sello

ANEXO B
DELARACIÓN SOBRE LA AMPLITUD DEL CUADRO MÉDICO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

D. /Dña. ----------
en calidad de ----------
en nombre y representación de ----------

Certifica:

Primero.- Que la empresa licitadora----------
tiene contratados los servicios para asistencia sanitaria de los facultativos que a continuación se indican según sus especialidades.

Segundo.- Que todos los facultativos incluidos en este apartado se encuentran actualmente en activo.

CUADRO MÉDICO (*)	Número de facultativos
Alergología inmunológica	
Anestesiología y reanimación	
Anatomía Patológica	
Angiología y Cirugía Vascular	
Aparato Digestivo	
Cardiología	
Cirugía Ano-rectal	
Cirugía Artroscópica	
Cirugía Cardiovascular	
Cirugía General y del Aparato Digestivo	
Cirugía Maxilofacial	
Cirugía Pediátrica	
Cirugía Plástica, Estética y Reparadora	
Cirugía Torácica	
Cirugía Ginecológica	
Cirugía vascular	
Dermatología	
Endocrinología y Nutrición	
Geriatría	
Hematología y Hemoterapia	
Inmunología	
Medicina familiar	
Medicina Interna	
Medicina nuclear	
Microbiología y Parasitología	
Nefrología	
Neonatología	
Neumología	

Neurocirugía	
Neurofisiología	
Neurología	
Obstetricia y Ginecología	
Odonto-estomatología	
Oftalmología	
Oncología Médica	
Oncología Radioterápica	
Otorrinolaringología	
Pediatría	
Psiquiatría	
Rehabilitación y fisioterapia.	
Reumatología	
Tratamiento/Unidad del dolor	
Traumatología y cirugía ortopédica	
Urología	
TOTAL	

(*) Se aportará una relación nominal o un cuadro médico de la licitadora.

Y para que conste a los efectos oportunos, se firma el presente certificado, en ……a……..de……..201x

Firma y sello

ANEXO C
DELARACIÓN SOBRE LA AMPLITUD DE LA RED ODONTOLOGICA PROPIA O CONCERTADA EN LA COMUNIDAD DE MADRID EN LA QUE SE PUEDAN APLICAR LAS FRANQUICIAS CONCERTADAS

D. /Dña. ----------
en calidad de ----------
en nombre y representación de ----------

Certifica:

Primero.- Que la empresa licitadora----------, tiene actualmente en propiedad o concertados, en la Comunidad de Madrid, los siguientes centros de atención en odontológica.

Segundo.- Que todos los centros indicados se encuentran actualmente operativos y a disposición de los asegurados.

Nº	NOMBRE DE LAS CENTROS DE ATENCIÓN EN ODONTOLOGÍA EN LA COMUNIDAD DE MADRID. (*)

(*) Se aportará una relación nominal de los centros odontológicos

Y para que conste a los efectos oportunos, se firma el presente certificado, en ……a……..de……..201x

Firma y sello

ANEXO D
EN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN OBLIGATORIA RECOGIDA EN EL APARTADO 8.10 DEL PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS, DECLARACIÓN DE LA EMPRESA LICITADORA CON EL COSTE DE LAS FRANQUICIAS DEL SUPLEMENTO ODONTOLÓGICO, EN LA COMUNIDAD DE MADRID Y OFERTA OBTURACIONES GRATUITAS

D. /Dña. ----------
en calidad de ----------
en nombre y representación de ----------

Certifica:

Primero.- Que la empresa licitadora----------, tiene contratados los servicios franquiciados que a continuación se indican y que se encuentran actualmente a disposición de los asegurados.

	Factor de Ponderación (P)	FRANQUICIA (En Euros)	VALOR FRANQUICIA PONDERADO
A) Odontología preventiva			
Consulta	1		
Revisión	1		
Consulta urgente	1		
Limpieza de boca. Tartrectomía (ambas arcadas)	1		
Fluorizaciones sesión	1		
Análisis anatomopatológico (biopsia)	1		
B) Pruebas diagnósticas			
Ortopantomografía (panorámica dental)	1		
Telerradiografía lateral o frontal de cráneo	1		
Resonancia Magnética, una región anatómica	2		
Estudio Tomofráfico (TAC) una arcada	1		
Estudio Tomofráfico (TAC) dos arcada	1		
C) Obturaciones			
Obturación de amalgama	3		
Obturación de Composite	3		
Reconstrucción Corona Total (tornillos, pines incluidos)	3		
D) Endodoncias pulpectomías			
Endodoncias Unirradiculares	3		
Endodoncias Birradiculares	3		
Endodoncias Multirradiculares	3		
Reendodoncias (Birradicular o multirradicular)	3		
E) Periodoncia			
Limpieza de boca. Tartrectomía (ambas arcadas)	1		

Periodontograma	3		
Injerto libre de encía	2		
Curetaje por cuadrante (raspado y alisado radicular)	3		
Mantenimiento periodontal (por arcada)	3		
Gingivectomía parcial (por cuadrante)	3		
F) Odontopediatría			
Tratamiento con mantenedor de espacio fijo	3		
Tratamiento con mantenedor de espacio móvil	3		
Selladores oclusales (por pieza)	1		
Obturación de Amalgama	3		
Obturación de composite	3		
Colocación corona preformada de metal	2		
G) Ortodoncia			
Estudio Ortodoncia (fotografías, modelos, estudio cefalométrico)	3		
Visitas periódicas de revisión ortodoncia	3		
Tratamiento Ortodóncico con aparatología fija (cada arcada)	3		
Tratamiento Ortodóncico con aparatología móvil (cada arcada)	3		
Tratamiento ortodóncico con Brackets autoligables (cada arcada)	3		
Reposición de Brackets (unidad)	3		
Reposición de Brackets estéticos (unidad)	2		
Reposición de Brackets autoligables (unidad)	3		
Tratamiento Ortodóncico con Invisaling (Entrada)	2		
Visitas periódicas de revisión ortodoncia Invisaling (por mes)	2		
Estudio Invisaling	2		
H) Prótesis			
Análisis Oclusal	1		
Tallado selectivo	1		
Cementación adhesiva	1		
Corona metal porcelana	3		
Puente fijo porcelana (por pieza)	3		
Reparaciones o composturas de porcelana (por pieza)	3		
Puente Maryland (pieza y dos apoyos)	3		
Prótesis removible completa (una arcada)	2		
Prótesis removible completa (dos arcada)	2		
Prótesis parcial removible acrílico, hasta 6 piezas, total (incluidos los ganchos o retenedores)	2		
Prótesis parcial removible acrílico, de 7 a 10 piezas, (incluidos los ganchos o retenedores)	2		
Reparaciones o composturas (ganchos, refuerzos, retenedores, agregar piezas…..)	3		
Prótesis Valplast o Flexite de 1 a 2 piezas	3		
Prótesis Valplast o Flexite de 3 a 5 piezas	3		

Prótesis Valplast o Flexite más 6 piezas	3		
Esquelético (Estructura base para una o varias piezas)	2		
Esquelético (Terminación en acrílico por piezas)	2		
Composturas (ganchos, refuerzos, retenedores, agregar piezas…)	3		
I) Cirugía oral			
Exodoncia simple – Extracción pieza dentaria	1		
Cordal incluido extracción una pieza con o sin quiste	1		
Quiste Odontogénico	2		
Frenillo lingual o labial. Frenetomía	2		
J) Implantación. Fase quirúrgica			
Colocación de implante	3		
Revisiones implantología	3		
Elevación seno	2		
K) Estética dental			
Carillas de porcelana (por pieza)	3		
Corona cerámica sin metal tipo inceram, procera, empress	3		
Puente cerámica sin metal tipo inceram, procera, empress (unidad)	3		
Blanqueamiento dental en consulta (lámpara plasma, laser…) total	1		
Blanqueamiento dental por pieza cada sesión	1		
Blanqueamiento dental en domicilio (férulas, kit y visitas incluidas)	1		
Blanqueamiento dental combinado consulta más domicilio	1		
Carillas de composite (por pieza)	2		
L) Patología articulación temporomandibular – ATM			
Estudio articulación, anamnesis, exploración, toma de registros, montaje y análisis en articulador	3		
Revisión periódica	2		
Tallado selectivo, ajuste oclusal (incluye montaje de modelos en articulador semiajustable), tratamiento completo	3		
Tratamiento con férula de descarga neuromiorrelajante tipo Michigan	3		
Tratamiento con férula de adelantamiento mandibular	2		
	TOTAL		

NOTA:
Los factores de ponderación (1, 2 o 3) se aplican en función de la prioridad que se da al servicio o tratamiento ofertado.
El "Valor franquicia ponderado" se calculará multiplicando el factor de ponderación por el importe ofertado en cada franquicia.
Las celdas en blanco se rellenaran con el importe franquiciado para cada concepto. En los conceptos en los que el licitador oferte sin coste, se pondrá 0.

Segundo.- Que la empresa licitadora----------
--- oferta obturaciones gratuitas de cualquier tipo.

	INCLUIDO EN LA POLIZA (SI/NO)
OFRECE OBTURACIONES GRATUITAS	

Y para que conste a los efectos oportunos, se firma el presente certificado, en ……a……..de……..201x

Firma y sello

ANEXO E
EN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN OBLIGATORIA RECOGIDA EN EL APARTADO 8.5 DEL PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS, DECLARACIÓN POR LA QUE LA EMPRESA LICITADORA ESTABLECE UNA COBERTURA POR GASTOS DE DESPLAZAMIENTO Y ESTANCIA DEL ASEGURADO Y SUS FAMILIARES EN EL EXTRANJERO.

D. /Dña. ----------
en calidad de ----------
en nombre y representación de ----------

Certifica:

Que la empresa licitadora ----------, ofrece la siguiente cobertura por gastos de desplazamiento y estancia del asegurado y sus familiares en el extranjero.

	IMPORTE DE LA COBERTURA POR ASEGURADO.
Cobertura por gastos de desplazamiento y estancia del asegurado y sus familiares en el extranjero	

Y para que conste a los efectos oportunos, se firma el presente certificado, en ……a……..de……..201x

Firma y sello

ANEXO F
DECLARACIÓN SOBRE COBERTURA DE FARMACIA PARA EL COLECTIVO A

D. /Dña. ----------
en calidad de ----------
en nombre y representación de ----------

Certifica:

Que la empresa licitadora ----------, ofrece el porcentaje de bonificación y el límite de reembolso por asegurado y año que a continuación se indica.

	PORCENTAJE DE BONIFICACIÓN	LÍMITE DE REEMBOLSO POR ASEGURADO Y AÑO.
COBERTURA EN FARMACIA		

Y para que conste a los efectos oportunos, se firma el presente certificado, en ……a……..de……..201x

Firma y sello

ANEXO G
DECLARACIÓN SOBRE LAS MEJORAS ASISTENCIALES OFERTADAS

D. /Dña. ----------
en calidad de ----------
en nombre y representación de ----------

Certifica:

Que la empresa licitadora ----------, ofrece los servicios o tratamientos que a continuación se indican.

MEJORAS ASISTENCIALES	INCLUIDO EN LA POLIZA (SI/NO)
Endoscopia con capsula para intestino delgado, en caso de hemorragias intestinales	
Cirugía con láser verde	
Colonoscopia Virtual	
Cirugía Láser para pólipos rectales.	
Reconstrucción de la mama, simetrización aureola/pezón.	
Sesiones homeopáticas y de acupuntura (precio franquiciado, con un coste inferior a 35€).	
Osteopatía (precio franquiciado)	
Terapia con factores de crecimiento en traumatología.	
TOTAL	

Nota: Las celdas en blanco se rellenarán con SI o NO.

Y para que conste a los efectos oportunos, se firma el presente certificado, en ……a……de……201x

Firma y sello