

PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE REGIRÁ LA CONTRATACION, MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO CON REGULACIÓN ARMONIZADA, DEL SEGURO MÉDICO DEL CONSORCIO DE PREVENCIÓN, EXTINCIÓN DE INCENDIOS Y SALVAMENTO DE LA ISLA DE TENERIFE.

Cláusula primera: Objeto del contrato.

El objeto del contrato es la suscripción de una póliza que asegure la prestación de los servicios médicos, a todo el personal del Consorcio y a sus familiares. Los licitadores deberán presentar una sola oferta que contenga tres ofertas económicas correspondientes a las tres opciones siguientes OPCIÓN A, B y C. El licitador que no presente una oferta económica por cada una de las tres opciones que se detallan a continuación quedará excluido de la presente contratación:

OPCIÓN	TIPO DE OPCIÓN
A	Coberturas Básicas
B	Coberturas Máximas
C	Coberturas Máximas con reembolso en fisioterapia/rehabilitación

Cláusula segunda: Sujetos de la contratación.

- **Oferentes:** Las Entidades Aseguradoras licitadores, que deberán estar inscritas en el Registro de la Dirección General de Seguros con la Autorización precisa en el ramo correspondiente.
- **Tomador del seguro:** Consorcio de Prevención, Extinción de Incendios y Salvamento de la Isla de Tenerife con NIF P-3800022-J.
- **Asegurados:** El número total del colectivo aproximadamente es de 650 personas, conforme al siguiente detalle:
 - Trabajadores e hijos: 500 personas aproximadamente
 - Familiares (cónyuges o parejas de hecho, padres hasta 65 años y hermanos del trabajador): 150 personas aproximadamente

Se entiende por hijos, los biológicos, los adoptivos, los que se encuentren en régimen de acogimiento o tutela y aquellos de la unidad familiar que acrediten la convivencia con el trabajador del Consorcio aunque no haya vínculo de parentesco con el empleado.

No obstante, el número de asegurados que integra el colectivo objeto de cobertura podrá sufrir modificaciones, derivadas de las eventuales altas y/o bajas (por incorporación a la plantilla de personal del Consorcio o baja de la misma, y/o por aumento o disminución de asegurados por cualquier otra causa), de conformidad con lo previsto en el Pliego de Clausulas Administrativas Particulares que rige la presente contratación.

Cláusula tercera: Coberturas a garantizar a los colectivos contenidos en la póliza.

OPCIÓN A denominada “Coberturas Básicas” deberá contener como mínimo las siguientes coberturas:

- 1. Medicina primaria**
- 2. Urgencias sin hospitalización**
- 3. Consultas de las siguientes Especialidades Médicas:**

- ✓ Alergia e inmunología
- ✓ Análisis clínicos
- ✓ Anatomía patológica
- ✓ Anestesiología y reanimación
- ✓ Angiología y cirugía vascular
- ✓ Aparato digestivo
- ✓ Cardiología
- ✓ Cirugía cardiovascular
- ✓ Cirugía General y del Aparato Digestivo
- ✓ Cirugía oral y maxilofacial
- ✓ Cirugía pediátrica
- ✓ Cirugía plástica y reparadora
- ✓ Cirugía torácica
- ✓ Dermatología
- ✓ Diagnóstico por imagen
- ✓ Endocrinología
- ✓ Geriatria
- ✓ Ginecología
- ✓ Hematología y hemoterapia
- ✓ Medicina Interna
- ✓ Medicina nuclear / isótopos radioactivos
- ✓ Médico Rehabilitador
- ✓ Nefrología
- ✓ Neumología
- ✓ Neurocirugía
- ✓ Neurología
- ✓ Odontoestomatología
- ✓ Oftalmología
- ✓ Oncología
- ✓ Otorrinolaringología
- ✓ Pediatría
- ✓ Psiquiatría
- ✓ Reumatología

- ✓ Traumatología
- ✓ Urología
- ✓ Médicos y cirujanos consultores

4. Pruebas y Métodos terapéuticos

- ✓ Analíticas
- ✓ Aerosolterapia y ventiloterapia
- ✓ Citología
- ✓ Citoscopia
- ✓ Cobaltoterapia
- ✓ Colonoscopia
- ✓ Criopreservación
- ✓ Densitometría ósea
- ✓ Dermatología
- ✓ Doppler cardíaco
- ✓ Ecografía
- ✓ Electrocardiograma
- ✓ Electroencefalograma
- ✓ Electromiografía
- ✓ Endoscopia / Fibroendoscopias
- ✓ Ergometría
- ✓ Espirometría
- ✓ Fisioterapia
- ✓ Gammagrafía
- ✓ Hemodiálisis para casos agudos.
- ✓ Holter
- ✓ Laserterapia
- ✓ Laser quirúrgico para otorrinolaringología.
- ✓ Logofoniatría
- ✓ Magnetoterapia
- ✓ Mamografía
- ✓ Oxigenoterapia
- ✓ PET y PET/TAC: oncología y neurología
- ✓ Psicología (sesiones limitadas)
- ✓ Psicoterapia
- ✓ Radiología
- ✓ Rehabilitación
- ✓ Resonancia magnética nuclear
- ✓ Tratamiento del dolor
- ✓ Topografía axial computerizada (PAC). Escáner
- ✓ Urología
- ✓ Ventiloterapia
- ✓ Videoendoscopias

5. Otros servicios

- ✓ Ambulancia
- ✓ Atención especial en domicilio

6. Hospitalización:

La hospitalización que resulte imprescindible y necesaria para la correspondiente prueba terapéutica objeto de la Opción A “Coberturas Básicas”.

OPCIÓN B denominada “Coberturas Máximas” deberá contener como mínimo las siguientes coberturas:

1. Medicina primaria

2. Urgencias con o sin hospitalización

3. Consultas de las siguientes Especialidades Médicas:

- ✓ Alergia e inmunología
- ✓ Análisis clínicos
- ✓ Anatomía patológica
- ✓ Anestesiología y reanimación
- ✓ Angiología y cirugía vascular
- ✓ Aparato digestivo
- ✓ Cardiología
- ✓ Cirugía cardiovascular
- ✓ Cirugía General y del Aparato Digestivo
- ✓ Cirugía oral y maxilofacial
- ✓ Cirugía pediátrica
- ✓ Cirugía plástica y reparadora
- ✓ Cirugía torácica
- ✓ Dermatología
- ✓ Diagnóstico por imagen
- ✓ Endocrinología
- ✓ Geriátrica
- ✓ Ginecología
- ✓ Hematología y hemoterapia
- ✓ Medicina Interna
- ✓ Medicina nuclear / isótopos radioactivos
- ✓ Médico Rehabilitador
- ✓ Nefrología
- ✓ Neumología
- ✓ Neurocirugía
- ✓ Neurología

- ✓ Odontoestomatología
- ✓ Oftalmología
- ✓ Oncología
- ✓ Otorrinolaringología
- ✓ Psiquiatría
- ✓ Reumatología
- ✓ Traumatología
- ✓ Urología
- ✓ Médicos y cirujanos consultores

4. Pruebas y Métodos terapéuticos

- ✓ Analíticas
- ✓ Aerosolterapia y ventiloterapia
- ✓ Amniocentesis
- ✓ Arteriografía digital
- ✓ Citología
- ✓ Citoscopia
- ✓ Cobaltoterapia
- ✓ Colonoscopia
- ✓ Criopreservación
- ✓ Densitometría ósea
- ✓ Dermatología
- ✓ Doppler cardíaco
- ✓ Ecografía
- ✓ Electrocardiograma
- ✓ Electroencefalograma
- ✓ Electromiografía
- ✓ Endoscopia / Fibroendoscopias
- ✓ Ergometría
- ✓ Espirometría
- ✓ Fisioterapia
- ✓ Gammagrafía
- ✓ Hemodiálisis
- ✓ Hemodinámica vascular
- ✓ Hipertemia prostática
- ✓ Holter
- ✓ Laserterapia.
- ✓ Laser quirúrgico para otorrinolaringología.
- ✓ Litotricia renal y biliar
- ✓ Logofoniatría
- ✓ Magnetoterapia
- ✓ Mamografía
- ✓ Monitorización Fetal
- ✓ Nucleotomía percutánea
- ✓ Oncología

- ✓ Oxigenoterapia
- ✓ Partos
- ✓ PET y PET/TAC: oncología y neurología
- ✓ Podología (quiropodia)
- ✓ Polisomnografía
- ✓ Psicoterapia
- ✓ Psicología (sesiones limitadas)
- ✓ Quimionucleosis
- ✓ Radiología
- ✓ Radioterapia
- ✓ Rehabilitación
- ✓ Resonancia magnética nuclear
- ✓ Tratamiento del dolor
- ✓ Topografía axial computerizada (PAC). Escáner
- ✓ Urología
- ✓ Ventiloterapia
- ✓ Vídeoendoscopias

5. Otros servicios

- ✓ Ambulancia
- ✓ Atención especial en domicilio
- ✓ Reembolso mínimo del 80%. Se entenderá por reembolso el importe que deberá reembolsar el adjudicatario al beneficiario de la póliza por acudir a otros médicos diferentes a los ofertados en el cuadro médico, siempre dentro de las coberturas contratadas en la póliza. El reembolso no comprenderá el método terapéutico de la fisioterapia/rehabilitación, excepto para los asegurados que tengan contratada la Opción C, que será de aplicación las condiciones recogidas en el presente Pliego.

6. Hospitalización:

La hospitalización de cualquier índole quedará cubierta dentro de la Opción B “Coberturas Máximas”.

OPCIÓN C denominada “Coberturas Máximas con reembolso en fisioterapia/rehabilitación” deberá contener como mínimo todas las coberturas descritas anteriormente para la Opción B, y además reembolso en fisioterapia/rehabilitación, de conformidad con las condiciones que se detallan a continuación:

- ✓ La contratación de la Opción C queda reservada exclusivamente al personal de esta Administración.

- ✓ Se entenderá por reembolso el importe que deberá reembolsar el adjudicatario al beneficiario de la póliza por acudir a otros médicos diferentes a los ofertados en el cuadro médico, siempre dentro de las coberturas contratadas en la póliza. La fisioterapia/rehabilitación tendrá un reembolso del 80 % hasta un máximo de treinta euros (30,00 €) por sesión, con un máximo de 300,00 €/ anuales (10 sesiones anuales de 30,00 €).
- ✓ Las sesiones de fisioterapia/rehabilitación objeto de reembolso, podrán tener lugar repartidas durante toda la vigencia del contrato o podrán ser utilizadas en su totalidad en un momento puntual de la vigencia del contrato, hasta el máximo de 300,00 €/ anuales.

Cláusula cuarta: La empresa adjudicataria deberá cumplir con las siguientes **obligaciones:**

- 1) Los licitadores deberán presentar una sola oferta que contenga tres ofertas económicas correspondientes a las tres opciones siguientes OPCIÓN A, B y C. El licitador que no presente una oferta económica por cada una de las tres opciones que se detallan a continuación quedará excluido de la presente contratación:

OPCIÓN	TIPO DE OPCIÓN
A	Coberturas Básicas
B	Coberturas Máximas
C	Coberturas Máximas con reembolso en fisioterapia/rehabilitación

- 2) Se deberá ofrecer a los familiares del personal de esta Administración (cónyuges/parejas de hecho, padres hasta la edad de 65 años y hermanos), una póliza del seguro de asistencia sanitaria y médica en las mismas condiciones de coberturas, prestaciones y precio en cada uno de las Opciones A y B que se fijen en el correspondiente contrato suscrito con este Consorcio, que serán abonados por parte de cada trabajador.
- 3) La Administración abonará únicamente la cantidad máxima de veinticinco euros (25,00 euros) correspondientes a las coberturas básicas, por cada póliza de los trabajadores del Consorcio y sus descendientes, asumiendo cada trabajador la diferencia del importe de adjudicación que corresponda a la Opción B o a la Opción C, si hubiese sido seleccionado por éste.
- 4) Se deberá cumplir con lo exigido en el presente Pliego y presentar mejoras al mismo que serán valoradas conforme a los criterios que se establecen en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares que rige esta contratación.

- 5) Durante toda la vigencia del contrato se mantendrá todas las garantías concertadas no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza.
- 6) Respecto a los trabajadores y descendientes correspondientes a la Opción A (500 personas), se eliminarán las exclusiones relativas a preexistencias y periodos de carencia para las citadas pólizas. En consecuencia, no procederá limitación alguna por razón de edad, o como consecuencia de enfermedades preexistentes o congénitas, ni por accidentes previos a la entrada en vigor de la cobertura, entrando así mismo la cobertura en vigor de manera inmediata a partir de la fecha de efecto de la póliza que se contrate.
- 7) Respecto a los trabajadores y descendientes correspondientes a la Opción B, así como a los familiares directos del personal correspondientes a la Opción A y a la Opción B, tendrán un periodo de carencia de 60 días, a contar desde la fecha de efecto de la póliza. Además, una vez contratado la póliza correspondiente a la Opción B, el asegurado permanecerá como asegurado de la Opción B hasta la finalización de la anualidad del seguro. La empresa adjudicataria no aplicará preexistencias ni periodos de carencia al inicio de la vigencia de la presente contratación.
- 8) Respecto a los trabajadores correspondientes a la Opción C, tendrán un periodo de carencia de 60 días, a contar desde la fecha de efecto de la póliza. Además, una vez contratado la póliza correspondiente a la Opción C, el asegurado permanecerá como asegurado de la Opción C hasta la finalización de la anualidad del seguro. La empresa adjudicataria no aplicará preexistencias ni periodos de carencia al inicio de la vigencia de la presente contratación.
- 9) Se deberá facilitar la incorporación al cuadro médico ofrecido por la Compañía adjudicataria de todos aquellos médicos que este Consorcio le proponga, salvo que el médico de forma expresa renuncie a su inclusión, debiendo en este caso presentar dicha renuncia expresa en la Sede Administrativa del Consorcio en un plazo máximo de un (1) mes desde el requerimiento por parte de esta Administración.

Cláusula quinta.- Presupuesto de licitación.

El presupuesto máximo total anual de licitación asciende a la cantidad de ciento cincuenta mil euros (150.000,00 €), exento de IGIC, siendo el precio unitario mensual máximo por persona de veinticinco euros (25,00 euros).

En el caso de que el número definitivo de personas cuyo gasto asume esta Administración, sea superior o inferior a quinientos (500), el precio final de cada mensualidad experimentará, en su caso, la oportuna modificación atendiendo al precio unitario de adjudicación.

No obstante lo anterior, se establecen diversos importes de licitación de conformidad con el siguiente detalle, asumiendo esta Administración únicamente el importe unitario mensual máximo de veinticinco euros (25,00 euros), y asumiendo cada trabajador la diferencia del importe que corresponda a la Opción B y a la Opción C, en caso de ser seleccionado por éste, respecto a las pólizas de los trabajadores y de los hijos de éste:

OPCIÓN	IMPORTE UNITARIO DE LICITACIÓN POR CADA PÓLIZA	IMPORTE UNITARIO QUE SERÁ ABONADO POR LA ADMINISTRACIÓN POR CADA PÓLIZA	IMPORTE UNITARIO QUE SERÁ ABONADO POR CADA TRABAJADOR DE ESTA ADMINISTRACIÓN POR CADA PÓLIZA
A	25,00 €	25,00 €	-----
B	32,00 €	25,00 €	7,00 €
C	37,00 €	25,00 €	12,00 €

El importe integro de la opción A, B o C respecto de las pólizas de los familiares de los trabajadores (cónyuges/parejas de hecho, padres hasta la edad de 65 años y hermanos) lo asumirá íntegramente el trabajador. El número total del colectivo de familiares asciende aproximadamente a ciento cincuenta (150) personas.

En santa Cruz de Tenerife, a 22 de noviembre de 2016.

Responsable de Unidad Apoyo Jurídico,

El Presidente,

Patricia Soto Bastarrica

José Antonio Valbuena Alonso