

AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

LOTE I: FUNCIONARIOS INTEGRADOS.
PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE REGIRÁN EL CONTRATO DE
ASISTENCIA SANITARIA DEL PERSONAL INTEGRADO DEL AYUNTAMIENTO DE
SÓLLER Y SUS BENEFICIARIOS.

ÍNDICE

Página

I. DISPOSICIONES GENERALES

1. Objeto del contrato2
2. Asegurados.....2

II. MEDIOS DE LA ENTIDAD ASEGURADORA.

3. Asistencia sanitaria. Normas generales.....4
4. Prestaciones sanitarias.....5
5. Catálogo de servicios de la entidad.....10
6. Tarjeta de asistencia sanitaria.....12
7. Ámbito territorial.....13
8. Información y documentación sanitaria.....13
9. Uso de medios ajenos al catálogo de servicios.....16
10. Régimen de reclamaciones.....18
11. Comisión mixta.....19

IV. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

12. Criterios de adjudicación.....21

IV. ANEXOS.

- ANNEXO I. Relación de funcionarios integrados.....22



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

I. DISPOSICIONES GENERALES

1. OBJETO DEL CONTRATO.

Las contingencias cubiertas por este contrato son las derivadas de enfermedad común o profesional, lesiones derivadas de accidente cualquiera que sea la causa, las producidas por acto de terrorismo, por embarazo, parto y puerperio, la rehabilitación y prestaciones complementarias.

La asistencia sanitaria prestada abarcará, como mínimo, la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS), de acuerdo con el establecido en el Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio, por el cual se aprueba el Texto Refundido de la Ley sobre seguridad social de los funcionarios civiles del Estado (LSSFCE), la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y sus respectivas normas de desarrollo.

Así mismo, la aseguradora se obliga a la cobertura de la asistencia sanitaria transfronteriza de su colectivo conforme a la Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia transfronteriza y a la normativa para su transposición al ordenamiento jurídico español.

El presente Pliego comprende las condiciones técnicas que servirán de base para la licitación mediante procedimiento abierto y regulación armonizada, y consecuente contrato privado de servicios de seguros médicos que tiene por objeto prestar la asistencia sanitaria al personal integrado y sus beneficiarios, durante un plazo de dos años prorrogables a un año más (tres años incluidas las prórrogas). En consecuencia el objeto de este procedimiento es la selección de la Entidad Privada de Asistencia Médica que tiene que prestar dicho servicio de acuerdo con el dispuesto en la Disposición Transitoria 5ª punto 2. del RD 480/93 de 2 de abril mediante contrato privado de seguro médico.

2. ASEGURADOS.

2.1 Sin perjuicio de lo que se establece en la cláusula primera son asegurados a los efectos del presente contrato todos el funcionarios integrados del Ayuntamiento de Sóller y sus empresas públicas y/u organismos autónomos.

2.2 Tendrán la condición de beneficiarios los cónyuges o pareja de hecho (registrada mediante el procedimiento establecido al efecto) y descendientes de 1er grado, siempre que no disfruten del derecho a la prestación sanitaria por otro título.

2.3 Beneficiarias por maternidad.

Además de las beneficiarias incluidas a la cláusula 2.2 son también beneficiarias por



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

maternidad, a los efectos del presente contrato, las cónyuges de los beneficiarios o aquellas que convivan con los beneficiarios en relación de pareja con carácter estable (registrada mediante el procedimiento establecido al efecto), aunque no reúnan la condición de beneficiarias incluidas en el correspondiente documento. En este caso, la asistencia cubrirá la prestación al parto y todas las incidencias, así como la patología obstétrica del embarazo, parte y postparto.

2.4 Nacimiento y extinción de los derechos de los asegurados.

Los derechos de los asegurados empezarán el día en que la persona asegurada y sus beneficiarios se den de alta, sin que existan plazos de carencia para ningún tipo de asistencia.

A los efectos mencionados se presume, en todo caso, que el recién nacido está adscrito a la entidad que atiende a la madre, desde el mismo momento del parto hasta transcurrido un mes. A partir de entonces, dicho derecho queda condicionado a la formalización de la adscripción con los consecuentes efectos económicos.

En los casos de adopción y/o acogida legal, la adscripción tiene lugar a partir del momento de la acogida de hecho, debidamente acreditada ante el Ayuntamiento de Sóller, mientras dure la tramitación y en todo caso desde que se formalice. El Ayuntamiento de Sóller tiene que autorizar los casos de acogida individualmente para que se incluyan como beneficiarios.

Los derechos de los asegurados se extinguen, en cualquier caso, en la fecha en que el Ayuntamiento de Sóller acuerde su baja.

2.5 El Ayuntamiento de Sóller comunicará las altas y las bajas de los asegurados a la Entidad aseguradora antes del día 15 del mes siguiente en que se produzcan. Facilitará la relación de altas y bajas de titulares y beneficiarios y las variaciones producidas en dicho periodo. Igualmente, comunicará la cifra del colectivo total que está adscrito, referida al último día del mes mencionado. La entidad puede comprobar la relación junto con la información suministrada, y puede ser objeto de reclamación en caso de no estar de acuerdo.

2.6 La entidad aseguradora se tiene que hacer cargo de la prestación de la asistencia sanitaria de aquellos asegurados, su viudo o viuda, y de los beneficiarios que en el momento de la jubilación o, si se da el caso, de la invalidez, quieran continuar con dicha prestación. En estos casos la cobertura de la prestación tendrá carácter independiente y complementario a la prestada por parte de la Seguridad Social.



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

II. MEDIOS DE LA ENTIDAD ASEGURADORA

3. ASISTENCIA SANITARIA. NORMAS GENERALES.

Los medios de la entidad adjudicataria del servicio tendrán que cumplir los requisitos establecidos a todos los efectos por la normativa sanitaria vigente, bajo la supervisión que, con igual carácter, pueda proceder por parte de la administración sanitaria competente.

Los centros, establecimientos y servicios concertados estarán debidamente autorizados conforme a lo dispuesto en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el cual se establecen las bases sobre la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios en la normativa autonómica vigente y, en su caso, en la normativa específica que regula su actividad.

La entidad tiene que disponer de todos los medios que haga constar en su catálogo de servicios, teniendo que figurar en este todos los facultativos y centros que presten servicios a los asegurados por cuenta de la entidad. Determinados facultativos podrán aparecer diferenciados en el catálogo como consultores por áreas específicas y complejas de su especialidad, siempre que dicha especialidad disponga al menos de dos especialistas no consultores. El acceso a estos especialistas se realizará previa derivación por otro especialista y con la autorización previa de la entidad.

El Ayuntamiento de Sóller puede comprobar, cuando lo considere oportuno, que la entidad cumple la obligación prevista en el párrafo anterior.

Todas las prestaciones de los servicios médicos se otorgarán con la intensidad y la extensión previstas en el Régimen General de la Seguridad Social. Bajo ningún concepto supondrán gastos para los beneficiarios o costes adicionales por el Ayuntamiento de Sóller.

Dentro de cada uno de los niveles asistenciales previstos, los medios de que disponga la entidad aseguradora tendrá que garantizar, en todo caso, el principio de libre elección de facultativo. Por eso, el contenido del catálogo de servicios, tanto de facultativos como de centros, será claro, completo y transparente, teniéndose que dejar constancia en el mismo de los facultativos y centros asistenciales contratados por la entidad para atender a los asegurados y garantizar el acceso a los mismos.

El Ayuntamiento de Sóller podrá utilizar la información proporcionada por la entidad, en cuanto a las necesidades de los usuarios, con el fin de mejorar la gestión y calidad de la asistencia sanitaria prestada a los mismos, todo esto de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

4. PRESTACIONES SANITARIAS.

La asistencia sanitaria de los asegurados del Ayuntamiento de Sóller se establecerá de acuerdo con la cartera de servicios de este Pliego.

La cartera de servicios es el conjunto de servicios, técnicas o procedimientos entendiéndose por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los cuales se hacen efectivas las prestaciones sanitarias.

La cartera de servicios comprende como mínimo todas las prestaciones que conforman la cartera común de servicios del SNS, con el contenido que, en cada momento, determine la normativa sanitaria de aplicación en el mismo, y las que se detallen en este apartado que, así mismo, recoge las especificidades de cada una.

La cartera de servicios objeto del contrato se estructura en las siguientes prestaciones:

- A. Atención primaria.
- B. Atención especializada.
- C. Atención de urgencia y emergencia.
- D. Programas preventivos.
- E. Curas paliativas
- F. Rehabilitación
- G. Salud buco-dental
- H. Prestaciones farmacéuticas y con productos dietéticos.
- I. Transporte para la asistencia sanitaria
- J. Otras prestaciones (podología, terapias y prestaciones orto-protésicas).

Todos estos servicios tienen que tener, como mínimo, el mismo contenido que el establecido para los beneficiarios del régimen general de la Seguridad Social. Todos los gastos que originen las prestaciones mencionadas tienen que ir a cargo de la entidad aseguradora.

En la asistencia sanitaria que se contrata regirá el principio general de la libertad de elección de facultativos a todos los niveles entre los que figuren en el catálogo de servicios de la entidad aseguradora. Se puede elegir en cualquier momento y sin necesidad de justificarlo, y previamente se puede solicitar una entrevista con el facultativo.

A estos efectos, la entidad tendrá que asegurar que entre sus facultativos figure en el catálogo, como mínimo, tres facultativos para cada una de las especialidades, siempre que esto sea posible. La elección se podrá llevar a cabo en cualquier momento y sin necesidad de justificación y, previamente, se podrá solicitar una entrevista con el facultativo. El Ayuntamiento de Sóller se reserva el derecho a autorizar o denegar, en cada caso, los cambios



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

de médico de familia durante un mismo proceso de incapacidad temporal.

A. Atención primaria.

La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención sanitaria y se facilitará por especialistas en medicina familiar y comunitaria o médicos generalistas y especialistas en pediatría y profesionales de enfermería, además de la colaboración otros profesionales, e incluye:

- La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente, tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.
- La indicación o prescripción y la realización, en el su cas, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Atención paliativa a enfermos terminales.

B. Atención especializada.

La atención especializada incluye las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y curas paliativas, así como aquellas de prevención cuya naturaleza haga necesaria la intervención de médicos especialistas, y comprende:

- B.1. Asistencia sanitaria en consultas
- B.2. Asistencia especializada en hospital de día médico o quirúrgico.
- B.3. Hospitalización en régimen de internamiento.
- B.4. Hospitalització domiciliaria.
- B.5. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Especificaciones a la cartera de servivios de atención especializada.

Salud mental.

Comprende el diagnóstico y seguimiento clínico de los trastornos mentales, incluido el tratamiento farmacológico y la psicoterapia individual, de grupo o familiar. La atención de salud mental se realizará en régimen de hospitalización, consultas externas y urgencias, garantizando en cualquier caso la necesaria continuidad asistencial.

Se incluye la psicoterapia individual, de grupo o familiar, siempre que haya sido prescrita por psiquiatra de la Entidad, realizada en medios concertados con la misma y que su finalidad sea el tratamiento de patologías psiquiátricas. La aseguradora está obligada a facilitar un número mínimo de 20 sesiones por año natural (psicoterapia breve o terapia focal), salvo los casos de trastornos de la alimentación, en los que se facilitarán todas las sesiones que el psiquiatra responsable de la asistencia considere necesarias para la correcta evolución del caso.



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

Se excluyen los psicoanálisis, la psicoterapia psicoanalítica, la hipnosis, la narcolepsia ambulatoria y el internamiento social.

Cirugía plástica, estética y reparadora, cuando guarde relación con accidente, enfermedad común o malformación congénita.

Diagnóstico y tratamiento de la esterilidad.

Todos los gastos necesarios para obtener el diagnóstico de la esterilidad, el cual se extenderá, cuando proceda, a la pareja. Comprendidas todas las técnicas de fertilización de acuerdo con la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida (LRHA). Los criterios de cobertura, la interpretación, límites y condiciones serán los mismos que el concierto. Se incluyen también los gastos correspondientes a los medicamentos necesarios para la realización de los tratamientos de reproducción humana asistida.

C. _____ Cartera de servicios de atención de urgencias y emergencia.

A dispensar tanto en centros sanitarios como fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente y la atención in situ, durante las 24h del día todos los días del año mediante atención médica y de enfermería. Se incluye además el transporte sanitario ya sea terrestre, aéreo o marítimo pudiendo ser asistido o no asistido según lo requiera la situación clínica del paciente.

D. _____ Programas preventivos.

Vacunaciones en todos los grupos de edad y, en su caso, grupos de riesgo, según el calendario de vacunación del SNS así como cualquier otro programa o campaña determinado por las autoridades sanitarias.

Programes preventivos de mejora:

- Plan de prevención del cáncer de mama.
- Plan de prevención del cáncer de cuello de útero (cervix).
- Plan de prevención del cáncer colo-rectal.

E. _____ Cuidados paliativos

Comprende la atención integral, individual y continuada de personas con enfermedad en situación avanzada no susceptible de recibir tratamiento con finalidad curativa y con una esperanza de vida limitada, así como de las personas a ellas vinculadas. Con esa finalidad, la aseguradora contará con un modelo organizativo explícito a tal fin.



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

F. Rehabilitación.

Comprende los procedimientos de diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de pacientes con déficit funcional recuperable, realizados, según corresponda, a través de médico rehabilitador, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y logopeda. Se incluye la rehabilitación del sistema musculoesquelético, nervioso, cardiovascular y respiratorio. El número de sesiones estará supeditado al criterio facultativo.

G. Salud buco-dental.

Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas y terapéuticas. Se incluye el tratamiento de las afecciones estomatológicas, todo tipo de extracciones y una limpieza de boca anual, o más si fuera necesario, previo informe justificativo del facultativo especialista.

Estará incluido el programa de salud bucodental dirigido a niños menores de 15 años, consistente en revisiones periódicas, aplicación del flúor tópico, empastes, selladores oclusales e endodoncias entre otros, así como cualquier incorporación que se incluya en el plan de Salud Buco-dental infantil por el conjunto del SNS.

Si se acontece el caso de accidente en acto de servicio o enfermedad profesional serán a cargo de la aseguradora todos los tratamientos y actuaciones, incluidas expresamente las prótesis dentarias y los implantes osteointegrados, así como su colocación.

H. Prestaciones farmacéuticas.

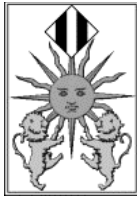
Comprende los medicamentos y productos sanitarios, y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de manera adecuada a sus necesidades clínicas, en dosis precisas según su requerimiento individuales, durante el periodo de tiempo adecuado.

Esta prestación se regirá por la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, y demás disposiciones aplicables.

El ámbito incluye el tratamiento hospitalario (internamiento, hospital de día, hospitalización domiciliaria, urgencias, unidades de diálisis y cualquier otra dependiente del hospital).

Serán a cargo de la aseguradora los siguientes productos sanitarios:

- Los sistemas de nutrición enteral domiciliaria, cánulas de traqueotomía y laringectomía y sondas vesicales especiales.
- Los dispositivos intrauterinos (DIU), se incluyen los sistemas de liberación intrauterinos (DIUs hormonales).



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

- Las bombas de infusión local para la administración parenteral de insulina y otros fármacos.
- El material fungible, ya sea para la administración parenteral de insulina y otros fármacos antidiabéticos.

I. Transporte para la asistencia sanitaria.

Se incluye el transporte sanitario urgente, no urgente y en medios ordinarios.

I.1. Urgente.

Cuando la situación clínica del paciente obligue a su atención inmediata podrá ser un medio de transporte terrestre, aéreo o marítimo según lo requiera la situación del paciente para ser atendido de forma óptima.

I.2. No urgente.

Consiste en el desplazamiento de enfermos o accidentados que no se encuentran en situación de urgencia o emergencia, y que por causas exclusivamente clínicas están incapacitados para desplazarse en los medios ordinarios de transporte a un centro sanitario para recibir asistencia sanitaria o a su domicilio después de recibir la atención sanitaria. Este transporte podrá ser asistido cuando así lo requiera la situación del paciente.

Los traslados a cargo de la aseguradora podrán ser:

- Traslado desde un centro al domicilio del paciente, si fuera necesario, después del alta hospitalaria o después de atención en un servicio de urgencias.
- Traslado puntual de un paciente desde su domicilio a centros sanitarios y/o traslado desde el centro sanitario a su domicilio.
- Traslado periódicos del paciente desde su domicilio a centros sanitarios y/o traslado desde el centro sanitario en su domicilio.
- Traslado del paciente desplazado transitoriamente a un municipio distinto al de su residencia habitual donde hubiera recibido asistencia urgente, con o sin ingreso hospitalario, y se decida su traslado al municipio de residencia habitual, bien a su domicilio o a otro centro hospitalario.
- La prescripción del transporte, realizada por parte del facultativo que atiende tanto el estado de salud como el grado de autonomía, se considerará justificada siempre que el paciente cumpla al menos uno de los siguientes criterios:
 - Limitación para el desplazamiento autónomo y que requiera el apoyo de terceras personas.



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

- Situación clínica del paciente que le impide el uso de medios de transporte ordinarios.

I.3. Transporte en medios ordinarios.

Los asegurados y beneficiarios del Ayuntamiento de Sóller tendrán derecho a este tipo de transporte cuando no existan los medios exigidos, de forma que el beneficiario venga obligado a desplazarse desde la localidad donde reside a otra provincia más próxima donde aquellos estén disponibles.

Los traslados se valorarán siempre por su coste en clase normal o turista de cualquier de las líneas regulares de transporte en autobús, ferrocarril, barco o avión.

Tendrán derecho a los gastos de transporte de acompañantes los desplazamientos efectuados por pacientes menores de 18 años. Aquellos con un grado de discapacidad igual o superior al 65%, así como en cualquiera otro caso en que así lo prescriba el médico responsable.

J. Otras prestaciones.

J.1. Podología.

J.2. Terapias respiratorias.

Se cubrirá cualquiera de las terapias respiratorias atendidas en el SNS cuando las circunstancias del paciente así lo requieran, incluyendo el uso de mochilas de oxígeno líquido, la pulsioximetría y la aerosolterapia.

J.3. Prestaciones ortoprotésicas.

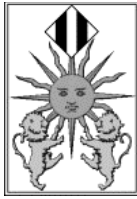
Se incluyen los implantes quirúrgicos, terapéuticos o diagnósticos. Se incluyen también la renovación de cualquier de sus accesorios, incluidos los externos así como los materiales utilizados para realizar técnicas de osteosíntesis.

J.4. Incorporación de nuevos medios de diagnóstico y tratamiento.

Se actualizará de forma automática por actualización de la cartera común de servicios del SNS.

5. CATÀLOGO DE SERVICIOS DE LA ENTIDAD.

El catálogo de servicios de la entidad contiene la relación detallada de los medios de la entidad. Es de ámbito provincial y tiene que incluir:



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

- Cartera de servicios de atención primaria y especializada y manera de acceder, desglosada por consulta externa y hospitalización.
- Relación, con dirección, teléfono y horarios de funcionamiento de los servicios:
 - Servicios de urgencias
 - Centros hospitalarios
 - Médicos con nombre y apellidos, agrupados por especialidades
 - Comadronas
 - Fisioterapeutas con nombre y apellidos
 - Podólogo
 - Servicio de ambulancias
 - Servicio de información de la entidad
 - Otros servicios: centros de rehabilitación, radiodiagnóstico, laboratorios, etc. Debe constar, junto a su nombre, los nombres y apellidos de los profesionales responsables de la asistencia.
- Cartera de servicios de urgencias, ambulatorias y hospitalarias.
- Relación exhaustiva de los medios de la entidad que necesitan autorización previa.
- Lista de los servicios de información, de urgencias y de ambulancias del resto de capitales de provincia con el fin de facilitar su utilización en caso de desplazamiento de los asegurados, y un teléfono de 24 horas por información a los interesados.
- Si hay publicidad o mensajes publicitarios, así como información sobre otros productos o servicios de la entidad, esta tiene que figurar separadamente y al final del catálogo, de forma que no se pueda confundir con el alcance y el contenido de las prestaciones incluidas en este contrato.
- La entidad tiene que editar los catálogos de servicios bajo su responsabilidad. Antes del 31 de diciembre del año anterior al de inicio de la vigencia del contrato o, si se tercia, de la prórroga correspondiente, la entidad tiene que entregar el catálogo de servicios al Ayuntamiento de Sóller. En el mismo plazo tiene que poner el número de ejemplares del catálogo que haga falta a disposición de los beneficiarios que tenga adscritos. En cualquier caso, el catálogo se tiene que actualizar, al menos, una vez al año.
- Principio de continuidad asistencial. Si se produce la baja de algún profesional del catálogo de servicios, la entidad se obliga a garantizar a los pacientes en tratamiento de procesos patológicos graves la continuidad de la prestación del servicio con el mismo facultativo hasta el día 31 de diciembre del año en que la baja se haya producido, siempre que el facultativo esté conforme.
- Si la baja se refiere en un centro sanitario o a un servicio hospitalario, la entidad se obliga a garantizar a los pacientes que estén atendidos de un determinado proceso patológico la continuidad de este proceso en este centro o servicio durante todo el tiempo que lo necesiten o hasta que hayan obtenido el alta hospitalaria. Por eso, la entidad tendrá que informar por escrito a cada una de los asegurados, en un plazo de no superior a 5 días hábiles, sobre su derecho a mantener el tratamiento y la continuidad asistencial en dicho centro o servicio, con cargo a la propia entidad. En el



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

caso de que se produzcan reingresos o revisiones en dichos centros o servicios, por causa del mismo proceso patológico, la entidad seguirá haciéndose cargo de los mismos, y el asegurado tendrá que cumplir con los requisitos establecidos en el contrato, en en cuanto a prescripción (por médico contratado o no contratado perteneciendo a dicho centro o servicio) y autorización previa de la entidad. Estos obligaciones, en tanto no se modifique su contenido, no quedan interrumpidas por la finalización de este contrato o sus respectivas prórrogas.

- Hay que informar en el Ayuntamiento de Sóller de las bajas en el plazo de quince días hábiles desde que se produzcan. Cualquier comunicación que la entidad dirija con carácter generalizado a los beneficiarios sobre altas o bajas producidas en los catálogos tiene que ser depositada en el Ayuntamiento de Sóller con una antelación, en relación con la fecha prevista para enviarla, no inferior a los tres días. Si las bajas reducen un catálogo de servicios de forma que se incumplen las exigencias mínimas establecidas en este capítulo, la entidad lo tiene que completar simultáneamente, y tiene que comunicar así mismo al Ayuntamiento de Sóller los servicios, centros o facultativos que sustituirán las bajas producidas. Si la reducción o los cambios afectan más del 25% del contenido inicial del catálogo, la entidad está obligada a adoptar las medidas necesarias para que los titulares que están adscritos puedan disponer de los nuevos catálogos.

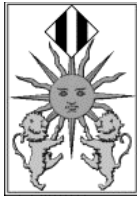
En caso de que la entidad no cumpla lo que se establece en el párrafo anterior, se obliga a asumir los gastos derivados del hecho de que los beneficiarios utilicen los servicios que presten los centros y facultativos incluidos en el último catálogo vigente o en su página web.

6. TARJETA DE ASISTENCIA SANITARIA.

Para prestar asistencia médica, la entidad aseguradora tiene que expedir a todos los asegurados y a sus beneficiarios la tarjeta de asistencia sanitaria personal correspondiente, que, en soporte de plástico y con banda magnética o micro-chip, tiene que contener los datos siguientes: denominación del documento, datos de la entidad aseguradora, nombre de control, nombre personal de afiliación, apellidos, nombre, fecha de nacimiento y datos necesarios para dar la prestación correspondiente. Este documento puede ser sustituido o completado en los casos que indique la misma entidad (desplazamiento, remisión a especialistas, remisión a centros hospitalarios ajenos al cuadro asistencial, etc.) por el documento que se considere más conveniente. Bajo ninguna circunstancia se pueden cobrar cantidades adicionales a los asegurados o beneficiarios por el uso de cualquier de los servicios de la entidad de este contrato.

La no presentación de la tarjeta en el momento de la asistencia, en aquellos casos en que la entidad todavía no la haya emitido, o en situaciones de urgencia, no impedirán ni condicionarán el derecho del asegurado a hacer uso de los medios de la entidad.

Los cheques, talonarios u otros documentos de remisión a especialidades, ingresos, pruebas, tratamientos, etc. son a cargo de la entidad y se tienen que poner a disposición de los



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

facultatius del catàleg de serveis sin ningú cost per al Ajuntament de Sóller.

La entitat asseguradora se obliga a informar i posar en marxa els mecanismes necessaris per al compliment de lo establert en els paràgrafs anteriors per part de els professionals i centres de su catàleg de serveis.

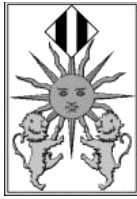
7. ÀMBIT TERRITORIAL.

La asseguradora se obliga a la cobertura de la assistència sanitària transfronteriza del col·lectiu conforme a la Directiva 2011/24/UE del parlament europeu i del Consell, de 9 de març, relativa a la aplicació de els drets de els pacients en la assistència sanitària transfronteriza i a la normativa per a su transposició al ordenament jurídic espanyol.

8. INFORMACIÓ I DOCUMENTACIÓ SANITÀRIA.

La entitat asseguradora té que facilitar els mitjans de informació i de documentació sanitària a els assegurats i a els beneficiaris en quant a els drets i deures sobre la prestació sanitària, i se té que ocupar activament de que els professionals i centres sanitaris inclosos en su catàleg de serveis compla els obligacions que se recogen en este contracte i de una manera especial les següents:

- Salvaguardar el exercici de els drets de els pacients, recollits en el article 10 de la Ley general de sanidad 14/1986, de 25 de abril.
- Cumplir i fer complir a els professionals i centres sanitaris inclosos en su catàleg de serveis tots els requisits establerts en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, en relació con la informació i documentació sanitària relativa a els assegurats.
- Recibir informació veraz i contrastada de su enfermedad i de las posibilidades de tratamiento i recuperació, en la que se té que incloure un diagnòstic, un pronòstic i unas alternatives de tratamiento.
- Obtener el consentimiento oportuno de els interessats en quant a los tratamiento, las técnicas de diagnòstic i las intervencions que puegan suponer algún riesgo, así como de las posibles consecuencias i resultados que se podrían derivar, salvo los casos siguientes:
 - Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública
 - Cuando no estén capacitados para tomar decisiones. En este caso el derecho corresponde a los familiares
 - Cuando la urgencia no permita demoras, cuando se puedan producir lesiones irreversibles o cuando pueda haber peligro de muerte.
- Solicitar opiniones sobre la enfermedad a otros facultativos del catàleg per a contrastar

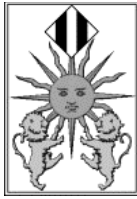


AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

las causas y los tratamientos recomendados.

- Requerir en los centros que rellenen el informe de alta al acabar la estancia en una institución hospitalaria o el informe de consulta externa en atención especializada. El informe de alta se tiene que adaptar al que la orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 6 de septiembre de 1984 establece a otras disposiciones que se aplican en hospitales público y demás disposiciones que son de aplicación por los hospitales públicos, y tiene que contener, en todo caso, el conjunto mínimo básico de datos siguiente:
 1. Datos de afiliación del usuario
 2. Motivo de consulta
 3. Valoración a comienzos del tratamientos
 4. Resultado de la anamnesis y la exploración clínica
 5. Resultado de las pruebas complementarias practicadas.
 6. Orientación diagnóstica.
 7. tratamiento. Procedimientos practicados y recomendaciones terapéuticas.
 8. Fecha del comienzo del proceso y fecha de alta.
 9. Nombre legible y firma del facultativo responsable.
 10. El informe de alta tiene que ser entregado en mano al paciente o, si el médico responsable lo indica, al familiar o tutor legal en el momento en que se produzca el alta del centro sanitario. Así mismo, se le dará una copia para entregarla al médico responsable del seguimiento del paciente en el ámbito extrahospitalario.
 11. Otra copia del informe de alta tiene que quedar archivada en la historia clínica.
- Requerir el desarrollo de un dispositivo de información en los centros propios y concertados que permita conocer los servicios prestados, así como los procesos atendidos. Para ello se tienen que establecer el registro y la codificación de las variables que forman el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) en alta hospitalaria de los pacientes ingresados.
- Rellenar los informes médicos necesarios para valorar y conceder las licencias por enfermedad o accidente no profesional de los funcionarios, así como aquellos informes que sean necesarios para acreditar las situaciones de embarazo, de parto o de maternidad.
- Facilitar los antecedentes e informes médicos necesarios para tramitar los procedimientos de jubilación por incapacidad permanente para el servicio.
- Rellenar los informes médicos de los beneficiarios que exija el Ayuntamiento de Sóller para determinadas prestaciones sanitarias o complementarias.
- Requerir a los facultativos y a los centros de su catálogo de servicios que, bajo las condiciones y el régimen que establezca el ayuntamiento de Sóller, hagan los informes,



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

las exploraciones o las pruebas de diagnóstico a los titulares para valorar las incapacidades.

- Informar, gestionar y tomar una resolución de todos los trámites y gestiones administrativas que deriven de los procesos de enfermedad y en cualquier caso asegurar la continuidad en el proceso asistencial.
- Expedir informes de baja, de alta, de continuidad, y todos los informes o documentos clínicos que necesite el interesado, y también los relacionados con los trámites de su incapacidad laboral.
- Expedir los documentos necesarios y certificarlos en los casos de nacimiento y muerte, y otros que hagan falta en el Registro Civil.
- Obtener una copia, a petición del interesado, del historial clínico o de determinados datos contenidos en la copia, sin perjuicio que se conserven en el centro sanitario correspondiente, dejando constancia escrita de todo el proceso y garantizando, en todo caso, la confidencialidad de toda la información relacionada con el proceso y la estancia del paciente en instituciones sanitarias, según establece la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Continuar, en caso de resolución del contrato con el Ayuntamiento de Sóller por causas imputables a la entidad aseguradora, con los tratamientos, los internamientos, los diagnósticos, las técnicas de rehabilitación y cualquier otra prestación que se haya iniciado durante la vigencia del contrato hasta la fecha de adjudicación del nuevo contrato o del alta hospitalaria o médica en caso de que estas últimas fechas sean anteriores.
- Ser tratado con dignidad, eficiencia y cuidado al recibir las prestaciones contenidas en este contrato, y asegurar en todo momento que se apliquen las técnicas, los conocimientos y los instrumentos que los adelantos de la ciencia médica produzcan, para asegurar la salud, el bienestar y la calidad de vida de los asegurados y de sus beneficiarios.



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

9. USO DE LOS MEDIOS AJENOS AL CATÁLOGO DE SERVICIOS.

Cuando un beneficiario, por decisión propia o de sus familiares, utilice medios ajenos a los contratados con la entidad, tiene que abonar, sin derecho a reintegro, los gastos que puedan ocasionarse, excepto en los casos de denegación injustificada de asistencia y en los de asistencia urgente de carácter vital.

ASISTENCIA URGENTE DE CARÀCTER VITAL EN MEDIO NO CONCERTADO.

El beneficiario, en los casos de urgencia vital a que se refiere este epígrafe, puede acudir a centros ajenos a los que establece la entidad en su catálogo.

Se considera urgencia vital toda situación patológica cuya naturaleza y síntomas hagan previsible un riesgo vital inminente o muy próximo, o un mal irreparable para la integridad física de la persona, si no obtiene una actuación terapéutica inmediata.

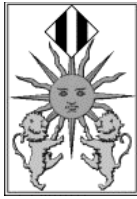
Los beneficiarios tendrán derecho a la cobertura de los gastos producidos por utilización de los medios ajenos en situación de urgencia vital, cuando el medio ajeno al que se dirija o al cual sea trasladado el paciente haya sido razonablemente elegido, teniendo cuenta las circunstancias del lugar y tiempo en que la patología se haya producido, así como la capacidad de decisión del enfermo y, en su caso, de las personas que prestaron los primeros auxilios.

A los efectos de la cobertura de los gastos producidos, la situación de urgencia de carácter vital se extiende desde el ingreso hasta el alta hospitalaria del paciente (incluyendo los posibles traslados en otros centros no concertados por causas asistenciales), salvo los dos supuestos siguientes:

1. Cuando la aseguradora, con la conformidad del equipo médico que estuviera prestando la asistencia, ofrezca una alternativa asistencial que posibilite el traslado de paciente a un centro propio o concertado adecuado y el enfermo o sus familiares responsables se negasen a aquello.
2. Cuando el paciente sea remitido a un segundo centro ajeno y no existan causas que impidan la continuidad del tratamiento en un centro de la Entidad.

Una vez recibida la asistencia mediante medios ajenos a los establecidos, el asegurado beneficiario se lo comunicará a la aseguradora en el plazo de las 48 horas siguientes al inicio de la primera asistencia, aportando el correspondiente informe médico de urgencias. La comunicación se podrá realizar por cualquier medio que permita dejar constancia de la misma.

La aseguradora tendrá que contestar en el plazo de las 48 horas siguientes a la recepción de la comunicación, con indicación expresa sobre si acepta el pago de los gastos producidos o si, en caso contrario, no se considera obligada al pago por entender que no ha existido una situación



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

de urgencia de carácter vital. La comunicación se podrá realizar por cualquier medio que permita dejar constancia de la misma. La falta de respuesta de la aseguradora dentro del plazo de 7 días naturales siguientes a la recepción de la comunicación supondrá la obligación de asumir el pago de los gastos en cualquier caso.

- En caso de reconocimiento de la existencia de urgencia vital, la aseguradora tendrá que comunicárselo al proveedor sanitario correspondiente que se hará cargo de todos los gastos a fin de que por parte de este se emita la correspondiente factura sanitaria a la aseguradora. Si el asegurado hubiera abonado alguna cantidad en concepto de gasto, la aseguradora tendrá que abonarle el importe de la misma en un plazo de 10 días naturales siguientes a la fecha de solicitud del reintegro y presentación de los justificantes.
- En caso de rechazo por considerar que no se ha producido urgencia vital, la aseguradora emitirá, en el plazo de 7 días naturales, un informe argumentando y fundamentando esta circunstancia y dando traslado del mismo al beneficiario y al propio Ayuntamiento.

DENEGACIÓN INJUSTIFICADA DE ASISTENCIA.

Se considera denegación de la asistencia:

1. No formular una oferta alternativa en los casos en que un facultativo de la entidad exprese, según las normas anteriores, la necesidad de acudir a un facultativo o a centros ajenos en el catálogo. En este supuesto, los gastos tienen que ser abonados por el asegurado y reintegrados totalmente por la entidad.
2. En los casos en que se haya producido una excesiva demora en la prestación de la asistencia solicitada. Estos casos tienen que ser comunicados a la entidad en el plazo de los quince días hábiles siguientes en que se reciba o empiece a recibir la prestación, en este caso la entidad está obligada a reintegrar totalmente los gastos. La comisión mixta a que hace referencia el apartado 11 tiene que determinar los criterios para considerar que se ha producido una demora excesiva.
3. Cuando las instalaciones del centro de la entidad en que esté ingresado un paciente, o al cual acuda para recibir asistencia sanitaria, son insuficientes o no tengan los medios adecuados, la entidad está obligada a cubrir los gastos que se originen si los facultativos de su catálogo han remitido al enfermo a un centro ajeno; si además concurre la circunstancia de urgencia, cualquier facultativo del centro contratante puede remitir al enfermo a un centro ajeno, y en ambos casos es obligatorio que el centro concertado se lo notifique a la entidad y que aporte el documento justificativo del centro o médico en que se exprese la situación planteada. La entidad tiene que asumir los gastos originados.
4. En todos los supuestos de reintegro anteriores la entidad tiene que abonar los gastos en el



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

plazo de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que el beneficiario presente la reclamación oportuna por escrito ante la entidad y con los justificantes de dichos gastos.

5. El beneficiario puede presentar una reclamación ante el Ayuntamiento de Sóller cuando la entidad incurra en alguno de los supuestos de denegación injustificada de asistencia previstos en los apartados anteriores, o no efectúe el reintegro de los gastos ocasionados en los plazos señalados.

10. RÉGIMEN DE RECLAMACIONES.

1. Los titulares y los beneficiarios de la prestación sanitaria pueden reclamar en el Ayuntamiento de Sóller que se acuerde la procedencia de alguna actuación hacia la entidad en los supuestos siguientes:

- Cuando la entidad deniegue alguna de las autorizaciones específicamente previstas en el contrato o cuando no conteste a la petición de las autorizaciones y, además, no haya previsto un efecto positivo por dicha ausencia de contestación.
- Cuando la entidad esté obligada a asumir directamente algún gasto o a reintegrar el importe y, con petición previa del beneficiario, no lo haga así.
- Cuando la entidad incumpla cualquier otra de las obligaciones que le corresponden según los términos del contrato.

Esta vía administrativa no se puede utilizar para reclamar cuestiones referentes a las relaciones asistenciales mencionadas en estos pliegos. En caso de plantearse, se tiene que contestar al interesado que, por razón de incompetencia del Ayuntamiento de Sóller, no es posible resolver sobre el fondo de la reclamación, con indicación que puede formularse, si se considera oportuno, ante los facultativos, centros o, si se tercia, la entidad misma, por la vía jurisdiccional ordinaria que corresponda según la naturaleza de los hechos.

2. Las reclamaciones se tienen que formular por escrito ante el Ayuntamiento de Sóller, y se deben adjuntar todos los documentos justificativos.

Una vez recibida cualquier reclamación, y si se considera que inicialmente hay razones para estimarla, se tendrán que hacer inmediatamente las gestiones oportunas ante la entidad aseguradora para que la satisfaga; en este caso se tiene que archivar sin más trámites y se tiene que anotar la solución adoptada.

3. En los casos de discrepancias y con informe previo de los servicios jurídicos, el órgano de contratación deberá resolver en el plazo de tres meses.

4. El procedimiento de ejecución en las reclamaciones de reembolso resueltas positivamente



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

por el órgano correspondiente, es el siguiente:

- La entidad tiene que hacer, en el plazo de un mes a partir de la notificación de la resolución, el reembolso total de los gastos reclamados, con presentación previa, si se tercia, de los justificantes oportunos del gasto, los cuales tienen que ser devueltos al reclamante.
- Dentro del plazo mencionado, la entidad tiene que comunicar al Ayuntamiento de Sóller que ha hecho el abono o bien que no se ha efectuado el pago porque el interesado no se ha presentado, porque no ha aportado los justificantes oportunos o porque no ha aceptado el pago.
- Si el Ayuntamiento de Sóller no recibe esta comunicación dentro del plazo indicado o si, superado este plazo, tiene conocimiento de que se ha denegado el pago al interesado, por cualquier motivo, el órgano de contratación podrá resolver el abono, por anticipado, de la cantidad que en cada caso corresponda al interesado y deducir la cantidad abonada de la mensualidad inmediata que se tenga que abonar a la entidad con un incremento del 20% en concepto de penalización.

11. COMISIÓN MIXTA.

La Comisión Mixta, con composición paritaria, tiene como objetivo el seguimiento, el análisis y la evaluación del cumplimiento de este contrato. Así mismo, la Comisión será informada de las reclamaciones que puedan formular los beneficiarios, en función de aquello que se prevé en los presentes pliegos.

El régimen de funcionamiento de la Comisión mixta será el que regulan las cláusulas siguientes y, en todo aquello que prevén estas, se aplicará a las normas de la Ley 30/1992, sobre el funcionamiento de los órganos colegiados.

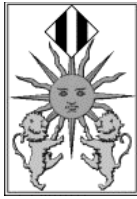
8.1 COMPOSICIÓN

Por parte del Ayuntamiento de Sóller: el Alcalde, o persona en quien delegue, será el que la presidirá; y por el secretario de la corporación, o persona en quien delegue, que actuará de secretario. Por parte de la entidad: uno o dos representantes con facultades de decisión suficiente. Podrá asistir a las reuniones un asesor médico nombrado por el Ayuntamiento, así como un representante de la correduría de seguros.

8.2 FUNCIONAMIENTO.

Se ajustará a las siguientes normas:

- Siempre que haya asuntos a tratar, la Comisión realizará una reunión con carácter ordinario dentro de los diez primeros días de cada trimestre. Con carácter extraordinario, se reunirán a petición de una de las partes integrantes.



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

- En el supuesto de que los representantes de la entidad no acudan injustificadamente a las reuniones durante dos sesiones consecutivas, a la segunda incomparecencia, y en las sucesivas sesiones en que no comparezcan, se entenderá que la entidad acepta los acuerdos que adoptó el Ayuntamiento de Sóller en relación a los asuntos que se tendrían que examinar.
- El secretario levantará una acta de cada sesión. Una vez firmada, se remitirá inmediatamente a la entidad para su conocimiento, conformidad y devolución, una vez firmada por el representante. En este momento se entenderá aprobada. Si hubieran discrepancias sobre el contenido del acta, se tendrían que solucionar mediante las gestiones oportunas entre las dos partes y, en todo caso, en la próxima reunión.



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

IV. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

12. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN.

12.1 CRITERIOS EVALUABLES MEDIANTE JUICIO DE VALOR.

A. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS
HASTA 10 PUNTS.

- Ampliación de las coberturas establecidas..
- Oferta de programas preventivos.
- Seguro dental

B. CUADRO MÉDICO
HASTA 10 PUNTS

C. RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LA EMPRESA
HASTA 10 PUNTS

Plan de igualdad, programas de inserción laboral de personas con discapacidad y/o de personas con riesgo de exclusión social, participación activa en programas de ayuda social y de mejora del medio ambiente, etc.

12.2 CRITERIOS EVALUABLES MEDIANTE FÓRMULAS.

A. MEJOR OFERTA ECONÓMICA (cuota mensual por asegurado (titulares y beneficiarios).
HASTA 50 PUNTS.

Se dará la máxima puntuación a la Entidad que ofrezca la mejor oferta económica (oferta de menor importe económico). El resto se valorarán de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$P= 50*\text{Min}/\text{Of}$$

P: puntuación obtenida
50: puntuación máxima a obtener
Min: oferta más baja presentada
Of: oferta que se valora

B. AMPLIACIÓN DEL NÚMERO DE HOSPITALES
HASTA 20 PUNTS

Se valorará con 2 puntos hasta un máximo de 20, por cada hospital o clínica de propiedad pública o privada que se ponga a disposición de la libre elección de los asegurados, al margen y superando los mínimos exigidos para este tipo de asistencia o nivel provincial, dentro de todo el territorio nacional.



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

ANEXO I: RELACIÓN DE FUNCIONARIOS INTEGRADOS.



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

<i>Títular/Beneficiari</i>	<i>Hombre (H) / Mujer (M)</i>	<i>Fecha nacimiento</i>
T	M	30/08/49
T	M	18/11/51
T	M	09/03/52
T	H	10/10/52
T	H	10/11/52
T	M	08/03/53
T	M	03/09/53
T	M	16/08/54
T	H	02/01/56
T	H	14/12/56
T	H	24/09/57
T	M	20/05/58
T	H	01/01/59
T	M	27/01/59
T	H	08/02/59
T	H	04/05/59
T	H	09/05/59
B	M	21/09/59
T	H	21/09/59
T	M	09/10/59
T	M	13/11/59
T	H	09/12/59
T	M	15/08/60
T	M	08/03/61
T	H	18/05/61
T	H	20/05/61
T	H	12/07/61
T	H	07/11/61



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

<i>Titular/Beneficiari</i>	<i>Hombre (H) / Mujer (M)</i>	<i>Fecha nacimiento</i>
T	H	17/12/61
T	H	28/02/63
B	M	25/03/63
T	H	20/01/65
T	H	16/05/65
T	M	04/08/65
B	M	13/10/65
B	M	13/10/66
T	M	15/04/67
T	M	12/10/71
B	H	31/07/85
B	M	27/03/86
B	H	14/01/87
B	H	23/07/89
B	M	12/02/91
B	M	22/05/91
B	H	29/09/91
B	H	25/10/91
B	M	29/10/91
B	H	07/03/92
B	H	14/05/92
B	H	19/08/92
B	M	22/09/93
B	M	07/01/94
B	M	20/04/94
B	H	10/05/94
B	M	27/11/94
B	M	15/09/95
B	M	05/12/95
B	M	15/01/96



AJUNTAMENT DE SÓLLER
(ILLES BALEARS)

BÉNS I SERVEIS

<i>Titular/Beneficiari</i>	<i>Hombre (H) / Mujer (M)</i>	<i>Fecha nacimiento</i>
B	H	06/03/96
B	H	13/09/96
B	M	18/10/96
B	H	08/01/97
B	M	27/01/97
B	H	15/07/97
B	M	30/12/97
B	M	07/12/98
B	H	18/12/98
B	H	05/09/99
B	M	12/11/01
B	M	27/03/02
B	M	27/03/02
B	M	11/04/03
B	M	17/12/03
B	M	09/07/07
B	H	16/12/07
TOTAL FUNCIONARIS (I BENEFICIARIS) INTEGRATS:		75