

**RESPUESTAS A LAS CONSULTAS RECIBIDAS ACERCA DE LOS PLIEGOS DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN DEL CONTRATO 18/2026 “SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO MÉDICO, QUIRÚRGICO Y DENTAL PARA LOS EMPLEADOS DE CANAL ISABEL II, S.A., M.P. Y EL ENTE PÚBLICO CANAL DE ISABEL II, JUBILADOS Y SUS FAMILIARES.”**

**Pregunta 1:** en relación con la licitación “CONTRATO DE SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO MÉDICO, QUIRÚRGICO Y DENTAL PARA LOS EMPLEADOS DE CANAL ISABEL II, S.A., M.P. Y EL ENTE PÚBLICO CANAL DE ISABEL II, JUBILADOS Y SUS FAMILIARES – Expte 18/2026” les remitimos la siguiente consulta, referente al tratamiento de datos personales:

Nuestra compañía, basándose en distintos informes y guías de la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD), entiende que la condición de Encargado de Tratamiento (art. 28 RGPD) no le resulta de aplicación como Aseguradora con respecto al tratamiento de los datos personales que va a realizar de sus empleados en calidad de asegurados de una póliza colectiva en la que su entidad actúa como Tomador, ya que la compañía aseguradora no va a tratar los datos de sus empleados para prestarles un servicio, si no que los va a tratar para una finalidad propia como compañía aseguradora, esto es, perfeccionar un seguro de asistencia sanitaria con sus empleados.

Es por ello por lo que nos encontramos ante un supuesto de Responsables del Tratamiento independientes, en la que Ustedes y nosotros tratamos los datos personales de los empleados/asegurados para nuestras propias finalidades. Es por este motivo por el que resulta necesaria una comunicación de datos de la persona trabajadora de la empresa tomadora de la Póliza a la empresa aseguradora para la formalización de la Póliza colectiva.

En concreto, este planteamiento se aborda en la reciente [Guía emitida por la AEPD sobre ‘Protección de datos y relaciones laborales’](https://www.aepd.es/guias/la-proteccion-de-datos-en-las-relaciones-laborales.pdf) (<https://www.aepd.es/guias/la-proteccion-de-datos-en-las-relaciones-laborales.pdf>) en el apartado sobre la contratación de planes de seguros y planes de pensiones organizados por las empresas, donde se hace referencia a la “Comunicación de los datos de identificación y contacto de la persona trabajadora a la empresa aseguradora” por parte de la empresa, entendiéndose que ambas compañías tienen la condición de Responsables del tratamiento.

Agradeceremos que reconsideren la condición atribuida a la Aseguradora y quedamos a la espera de su respuesta al respecto.

**Respuesta 1:** Analizada la consulta formulada, se informa de que Canal de Isabel II considera que la cláusula de protección de datos incluida en los pliegos de la presente licitación regula adecuadamente los tratamientos de datos personales derivados de la ejecución del contrato.

En particular, respecto de los tratamientos de datos personales necesarios para la suscripción, gestión y ejecución de las pólizas objeto del contrato, la entidad aseguradora tratará los datos personales de conformidad con la normativa de protección de datos que resulte aplicable en atención a las finalidades y obligaciones propias derivadas de su actividad aseguradora, no teniendo la consideración de tratamiento por cuenta de terceros en los términos previstos en el artículo 28 del Reglamento (UE) 2016/679.

A este respecto, debe señalarse que las referencias contenidas en los pliegos al tratamiento de datos conforme a las instrucciones de Canal de Isabel II, S.A., M.P. tienen carácter general y se encuentran vinculadas a las obligaciones de confidencialidad y protección de la información derivadas de la ejecución contractual, sin alterar la naturaleza de los tratamientos de datos personales necesarios para la suscripción, gestión y ejecución de las pólizas objeto del contrato.

Asimismo, los pliegos prevén expresamente la comunicación de los datos personales necesarios para la suscripción y gestión de las pólizas entre Canal de Isabel II, S.A., M.P., el Ente Público Canal de Isabel II y la entidad adjudicataria, debiendo cada una de las partes cumplir las obligaciones que le correspondan conforme al Reglamento (UE) 2016/679, la Ley Orgánica 3/2018 y demás normativa aplicable en materia de protección de datos personales.

En consecuencia, Canal de Isabel II considera que la redacción actualmente recogida en los pliegos resulta adecuada para regular los tratamientos de datos personales necesarios para la ejecución del contrato, no siendo necesaria la modificación de los mismos.

**Pregunta 2:** Me pongo en contacto con ustedes para ver si es posible conocer la siniestralidad detallada de los últimos años del concurso: "Servicio de seguro colectivo médico, quirúrgico y dental para los empleados de Canal Isabel II, S.A., M.P. y el ente público Canal de Isabel II, jubilados y sus familiares" con número de expediente 18-2026.

**Respuesta 2:** La siniestralidad que reproducimos, está detallada en el apartado 4.B de Informe de Necesidad e Idoneidad (en adelante INI), "JUSTIFICACIÓN DE LOS VALORES ECONÓMICOS":

#### Siniestralidad (Prestación/Prima)

	2023	2024	2025 (a 31 nov.)		2025 (a 31 nov.)
<b>i. Póliza médica: 0-67 años</b>	94,19%	103,74 %	95,58%	<b>A. Póliza médica activos</b>	86,99%
<b>ii. Póliza médica: &gt;67 años</b>	122,40 %	107,86 %	139,52 %	<b>B. Póliza médica pasivos</b>	130,66%
<b>Total</b>	102,35 %	104,94 %	<b>111,34</b> %	<b>Total</b>	<b>111,34</b> %

Póliza dental	Siniestralidad (Prestación/Prima)		
	2023	2024	2025 (a 31 nov.)
	62,10%	63,25%	63,25%

**Pregunta 3:** En relación con la licitación “CONTRATO DE SERVICIO DE SEGURO COLECTIVO MÉDICO, QUIRÚRGICO Y DENTAL PARA LOS EMPLEADOS DE CANAL ISABEL II, S.A., M.P. Y EL ENTE PÚBLICO CANAL DE ISABEL II, JUBILADOS Y SUS FAMILIARES – Expte 18/2026” y en concreto, en referencia a los requisitos y criterios de solvencia técnica o profesional, para los que solicitan certificados de servicios análogos a los del presente Contrato ejecutados en los cinco (5) últimos años anteriores a la fecha de publicación del PCAP en el perfil de contratante de Canal de Isabel II, agradeceremos que nos confirmen si dichos certificados deben haber sido firmados y emitidos en este año o son válidos los emitidos en años anteriores.

**Respuesta 3:** los certificados de servicios análogos ejecutados en los cinco últimos años anteriores a la fecha de publicación del PCAP no es necesario que hayan sido emitidos o fechados en el presente año. No obstante, sí deben referirse a servicios ejecutados dentro del período de los cinco (5) años anteriores a la fecha de publicación del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares en el perfil de contratante de Canal de Isabel II.

En consecuencia, serán válidos aquellos certificados emitidos con anterioridad, siempre que acrediten la correcta ejecución de servicios incluidos dentro de dicho período de cinco años. Por el contrario, no serán admisibles certificados relativos a servicios realizados fuera de ese horizonte temporal.

**Pregunta 4:** Necesitamos nos aclaren los siguientes puntos referidos a la publicación del expediente *Servicio de seguro colectivo médico, quirúrgico y dental para los empleados de Canal Isabel II, S.A., M.P. y el ente público Canal de Isabel II, jubilados y sus familiares, nº 18-2026.*

**Pregunta 4.1.:** Necesitamos conocer la siniestralidad detallada, respecto a cada colectivo de póliza de asistencia sanitaria, por tramos de edad de los colectivos A y B de al menos los 3 últimos años o desde el inicio del contrato actual.

**Respuesta 4.1:** ver respuesta 2.

**Pregunta 4.2:** Respecto a la cirugía robótica Da Vinci solicitada para varias especialidades, necesitamos aclarar si se debe incluir en la cobertura sin franquicia, tal como se especifica para la cobertura de

microcirugía transrectal (TAM/TAMIS) para el tratamiento del cáncer de colon, o por el contrario, se deben aplicar las franquicias establecidas por la compañía.

**Respuesta 4.2.:** El apartado 6.1.12 “SERVICIOS FRANQUICIADOS” del PPT, donde se enumeran dichos servicios franquiciados, no incluye entre ellos la cirugía robótica Da Vinci, así como no se hace referencia alguna a la franquicia en el apartado 6.1.3 “ESPECIALIDADES del PPT”, cuando se cita en las diversas especialidades la cirugía robótica Da Vinci.

**Pregunta 4.3.:** En relación a los tratamientos prescritos hasta la fecha de finalización del contrato vigente, especificados en la cláusula 7. *OTRAS CONDICIONES QUE REGIRÁN EN EL CONTRATO QUE SE SUSCRIBA*, necesitamos que se aclare el alcance de esta cobertura, definiendo de la manera más amplia posible.

**Respuesta 4.3:** El alcance cubre todos los tratamientos y especialidades indicadas en el PPT, como se indica en el mismo apartado 7:

*“La Compañía Aseguradora a la que se adjudique el seguro de asistencia sanitaria (salud y dental), desde el día de la toma del seguro, y por un período de 3 meses 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 los asegurados que se encuentren en ese momento en fase de tratamiento”*

**Pregunta 4.4.:** Respecto al criterio A) 2.3. *Concierto de todas las especialidades en los hospitales de Madrid referenciados, descritos en el apartado 6.1.6 del Pliego de Prescripciones Técnicas:* En la página 65 del PCAP se indica que “Por cada hospital ofertado por el licitador para el que no tenga concertadas todas las especialidades que contemple el centro, se le restará 1,25 puntos.”, pero el cuadro resumen del criterio (pág. 66) indica “Por cada hospital ofertado en el que no se tengan concertadas todas las especialidades del centro, se restará 1 punto”.

- En primer lugar, nos gustaría aclarar el literal “Por cada hospital ofertado en el que no se tengan concertadas todas las especialidades del centro”. Entendemos que en este criterio hay que indicar únicamente los hospitales del listado en el que se tengan concertadas todas las especialidades, por lo que no cabe ofertar un hospital sin concierto con todas las especialidades del centro. En este caso, ¿cómo se aplicaría la penalización si solo se ofertan hospitales con concierto en todas las especialidades disponibles en el centro?
- En segundo lugar, aclarar si se resta 1,25 puntos o 1 punto.

**Respuesta 4.4.:** el criterio de valoración descrito en el 8 A) 2.1 del Anexo I del PCAP valora el número de hospitales concertados de entre los indicados en la tabla en dicho criterio, sin tener en cuenta el número de especialidades concertadas en cada hospital, sin embargo el criterio de valoración 8 A) 2.3 se valoran únicamente los hospitales concertados con TODAS las especialidades ofertadas del centro, restando **1,25 puntos** por cada hospital no ofertado de los 28 indicados en la tabla indicada en el apartado 8 A) 2.3., teniendo en cuenta que al menos se han de ofertar 20 hospitales con TODAS las especialidades del centro. En la página 66, donde dice en la tabla “...del centro, se restará 1

*punto.” Se trata de una errata, ya que durante toda la descripción de dicho criterio se habla de 1,25 puntos y tal y como se desprende del detalle de la puntuación indicada en la tabla de dicho criterio, por cada hospital ofertado por el licitador para el que no tenga concertadas todas las especialidades que contemple el centro, se le restará 1,25 puntos. Por ello **se ha propuesto modificar el PCAP y eliminar la frase “Por cada hospital ofertado en el que no se tengan concertadas todas las especialidades del centro, se restará 1 punto.”** que se indicaba en el criterio 8 A) 2.3.*

**Pregunta 4.5.:** Necesitamos que nos confirmen el nº total de empleados y jubilados, así como sus familiares, que tienen derecho a acceder a los colectivos A y B con indicación de edad y sexo.

**Respuesta 4.5.:** El número total de empleados, jubilados, y sus familiares, está detallada en el INI, en el apartado 3 “GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA PÓLIZA: ADHESION, TRAMITACIÓN, FINALIZACIÓN Y FACTURACIÓN” de dicho documento, discriminando dos rangos de edad para el colectivo A y B en la póliza médica, tal y como se indica a continuación:

	2025 (a 31 nov.)
<b>A. Póliza médica activos</b>	
0-67 años	3.766
>67 años	20
Subtotal A:	3.786
<b>B. Póliza médica pasivos</b>	
0-67 años	706
>67 años	712
Subtotal B:	1.418
<b>Total póliza médica</b>	<b>5.204</b>

En cuanto al desglose por edad más detallado respecto a la póliza médica, a fecha 31 de noviembre de 2025, el dato del que disponemos, es el siguiente, no pudiendo discriminar en la tabla cuales pertenecen al colectivo A (activos) o B (pasivos):

Edad	Asegurados (a 31 nov. 2025)
Entre 0 y 4	158
Entre 5 y 9	194
Entre 10 y 14	207
Entre 15 y 19	266
Entre 20 y 24	257
Entre 25 y 29	242
Entre 30 y 34	325
Entre 35 y 39	337
Entre 40 y 44	365
Entre 45 y 49	501
Entre 50 y 54	541
Entre 55 y 59	480
Entre 60 y 64	428
Entre 65 y 67	170
Entre 68 y 69	114

Entre 70 y 74	214
Entre 75-79	256
Entre 80-84	137
Entre 85-89	11
>90	1
	5.204

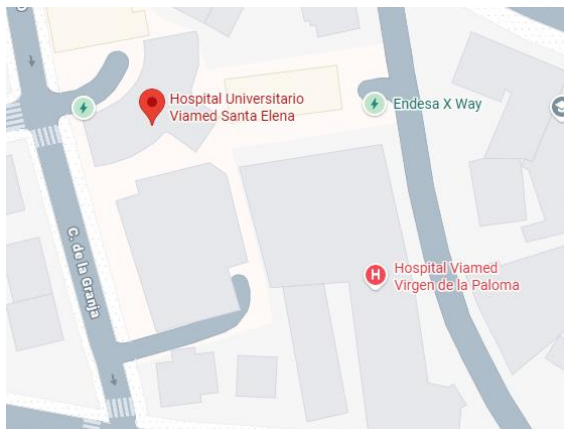
**Pregunta 5:** Me pongo en contacto para trasladarles las siguientes consultas y comentarios en relación con el pliego del concurso del contrato Nº 18/2026 CONTRATO DEL SERVICIO DE SEGURO SALUD

**Pregunta 5.1.:** Listado de hospitales:

Hemos observado que en el listado figura el Hospital Virgen de la Paloma. No obstante, este centro se fusionó en 2024 con el Hospital Viamed Santa Elena, por lo que actualmente opere como un único hospital bajo esta última denominación.

**Respuesta 5.1.:**

A los efectos de la presente licitación, los licitadores tendrán que ofertar ambos hospitales si así lo consideran para que se les tenga en cuenta en la valoración del criterio técnico cuantificable contemplado en los apartados 8 A)2.1 y 8 A) 2.3 del Anexo I del PCAP, aún cuando se hayan fusionado ambos como indican. El hospital Virgen de la Paloma y el Hospital Viamed Virgen de la Paloma son equivalentes.



**Pregunta 5.2.:** Concierto con la Clínica Universidad de Navarra (CUN) en Madrid  
En relación con el apartado 6.1.14, se indica:

“...con reembolso del 60% del importe..., hasta un máximo de 60.000 € por asegurado y anualidad...”  
Asimismo, se menciona que será objeto de valoración la oferta de concierto con la CUN en Madrid para determinadas especialidades sin desembolso por parte del asegurado.

En este sentido, agradeceríamos confirmación sobre los siguientes puntos:

- ¿Es requisito obligatorio para concurrir a la licitación ofertar el reembolso para la CUN en Madrid, del 60% hasta un máximo de 60.000 € para consultas y tratamientos de oncología, cardiología y resonancia magnética de 3 teslas?
- Adicionalmente, entendemos que se valorará (con la puntuación correspondiente) la inclusión en cuadro médico de la Clínica Universidad de Navarra en Madrid para dichas especialidades sin coste para el asegurado. Rogamos confirmación de este extremo.

**Respuesta 5.2.:**

Se ha propuesto la rectificación del PCAP y el PPT en lo relativo al criterio de valoración del apartado 8 A) 2.4 donde debe indicarse que se valora lo siguiente:

Se valorará que el licitador incluya en la cobertura de la póliza un concierto con la Clínica Universitaria de Navarra en Madrid para consulta y tratamiento de hasta 3 especialidades, con un reembolso del 60% del importe al que ascienda el coste del servicio sanitario cubierto que hubiere recibido el asegurado, con un importe máximo de 60.000 euros por asegurado y anualidad.”

**Pregunta 5.3.:** Inclusión de prótesis en procedimiento TAVI

En relación con el apartado 6.1.3. Especialidades, donde se indica:

“Cirugía cardiovascular. Quedará incluida el reemplazo valvular aórtico percutáneo transcáteter (TAVI/IVAP)”

Solicitamos aclaración sobre si, conforme a la redacción actual, se entiende incluida la prótesis (válvula) dentro del coste del procedimiento TAVI o, por el contrario, dicha prótesis quedaría excluida.

**Respuesta 5.3.:** Conforme establece el apartado 6.1.7. del PPT “IMPLANTES Y PRÓTESIS QUIRÚRGICAS”:

*“Serán suministrados siempre por las empresas designadas por la compañía aseguradora. La garantía comprende, previa prescripción escrita de un médico especialista del cuadro médico, la colocación de todas las prótesis, tanto internas como externas (a excepción de las dentales), correrá a cargo de la compañía aseguradora, no habrá límite máximo de importe en concepto de material protésico ni por asegurado ni por año.*

*Las prótesis y materiales implantables se indican a continuación:*

- *Cardiovasculares:*
- *Marcapasos (monocameral, bicameral, tricameral y resincronizadores, con exclusión de los desfibriladores), válvulas cardiacas mecánicas, biológicas o bioprótesis y biológicas avanzadas que permitan procedimientos mínimamente invasivos como Edwards Lifesciences*

*o Medtronic (familia Core Valve Evolut) y anillos para valvuloplastia, stent coronario (medicalizado o no), prótesis de bypass vascular, injertos aórticos.”*

En conclusión, estará incluida dentro del coste del procedimiento la prótesis que prescriba el médico especialista que atienda al asegurado.

Madrid, 3 de junio de 2026