

ÁREA DE RECURSOS HUMANOS, EMPLEO Y EMPRENDIMIENTO
UNIDAD DE GESTIÓN ECONÓMICA Y NÓMINA

Este documento es una traducción al castellano de la memoria justificativa de la necesidad de contratar. En caso de discrepancias entre la versión en catalán y la versión traducida, prevalecerá la versión original en catalán

Ref: AGO / GBT

Fecha: 30 de mayo de 2018

Asunto: Contratación de la póliza colectiva de seguro de asistencia sanitaria, hospitalaria y quirúrgica para el personal de la Diputación de Tarragona y sus organismos autónomos

MEMORIA JUSTIFICATIVA DE LA NECESIDAD DE CONTRATAR

1. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE LA CONTRATACIÓN

Actualmente la Diputación de Tarragona tiene suscrito un contrato con DKV Seguros y Reaseguros, SA para la prestación de asistencia sanitaria al personal de la Diputación de Tarragona y sus organismos autónomos. Este contrato tenía una vigencia de 2 años con posibilidad de prórroga de dos años más. El próximo 31 de diciembre de 2018 finaliza la vigencia de este contrato y por tanto, es necesario contratar de nuevo este servicio.

2. OBJETO DEL CONTRATO

El objeto es la contratación de una póliza de seguro colectivo de asistencia sanitaria, hospitalaria y quirúrgica para el personal de la Diputación de Tarragona y sus organismos autónomos.

Tratamiento de datos de carácter personal (ref. Reglamento LOPD 1720/2007):

Sí

Nivel de Seguridad alto.

3. DIVISIÓN EN LOTES

En el pliego técnico se prevén tres colectivos de personal que se podrán incluir en la póliza:

- Personal Diputación
- Personas beneficiarias
- Clase pasiva

Sin embargo, y para garantizar la igualdad de prestaciones y simplificar la gestión del contrato, se considera conveniente que haya un único adjudicatario para realizar las prestaciones. Así pues, no se hará una división por lotes.

4. JUSTIFICACIÓN DEL CÁLCULO DE LOS PRECIOS

En el pliego de prescripciones técnicas que han de regir la contratación de la póliza de asistencia sanitaria colectiva para el personal de la Diputación de Tarragona se establecen los siguientes precios máximos unitarios de licitación:

- Póliza de cuadro médico para titulares y beneficiarios: 52 € mensuales.
- Póliza de reembolso para titulares y beneficiarios: 90 € mensuales.
- Póliza para la clase pasiva: Tarifas oficiales del adjudicatario con un 30% de descuento como mínimo y con un tope máximo de 155 euros mensuales.

Estos importes se han determinado de la siguiente manera:

Teniendo en cuenta que actualmente tenemos una póliza de cuadro médico con un precio mensual de 44 euros y que el precio no se ha modificado durante 4 años, se cree conveniente analizar los precios de mercado.

Se ha hecho un estudio de los precios de mercado publicados en las webs de 4 empresas del sector con experiencia y teniendo en cuenta el colectivo de trabajadores que tenemos actualmente de alta en la póliza de asistencia sanitaria el resultado es el siguiente:

TRAMO	TOTAL	Precio empresa 1		Precio empresa 2		Precio empresa 3		Precio empresa 4	
26-30	11	63,50 €	698,50 €	46,00 €	506,00 €	60,00 €	660,00 €	75,10 €	826,10 €
31-35	44	65,60 €	2.886,40 €	46,00 €	2.024,00 €	60,00 €	2.640,00 €	76,70 €	3.374,80 €
36-40	88	67,75 €	5.962,00 €	46,00 €	4.048,00 €	60,00 €	5.280,00 €	78,55 €	6.912,40 €
41-45	145	75,15 €	10.896,75 €	46,00 €	6.670,00 €	60,00 €	8.700,00 €	83,17 €	12.059,65 €
46-50	76	81,50 €	6.194,00 €	54,00 €	4.104,00 €	60,00 €	4.560,00 €	89,56 €	6.806,56 €
51-55	79	99,55 €	7.864,45 €	62,00 €	4.898,00 €	87,00 €	6.873,00 €	99,27 €	7.842,33 €
56-60	66	127,10 €	8.388,60 €	72,00 €	4.752,00 €	87,00 €	5.742,00 €	114,44 €	7.553,04 €
61-65	35	147,25 €	5.153,75 €	87,00 €	3.045,00 €	107,00 €	3.745,00 €	138,03 €	4.831,05 €
TOTAL	544		48.044,45 €		30.047,00 €		38.200,00 €		50.205,93 €
PRECIO MEDIO PÓLIZA MENSUAL			88,32 €		55,23 €		70,22 €		92,29 €

Este estudio nos llevó a determinar que el precio que tenemos establecido de 44 euros no se adecua a los precios actuales de mercado. No obstante, y teniendo en cuenta que se trata de una póliza de asistencia colectiva, los precios serán

más bajos que los de mercado. Teniendo en cuenta que la media de los precios de mercado analizados es de 76,51 € y que se prevé que tratándose de una póliza colectiva se hará un descuento aproximado del 30%, se prevé un importe aproximado de 53 euros.

A partir de aquí se acuerda lo siguiente:

- Prima de cuadro médico: se establece el precio de 52 € mensuales.
- Prima de reembolso: se establece el precio de 90 € mensuales.
- En cuanto a la clase pasiva se valora la opción de hacer un precio único para todos los asegurados en este colectivo, pero finalmente se llega a la conclusión de que, para no perjudicar al personal de menor edad dentro de este colectivo, se hará un escalado por edades pero poniendo un precio máximo. De esta manera se consigue que el personal que se acaba de jubilar no tenga que pagar un precio más elevado para compensar el precio del personal de más edad.

5. PRESUPUESTO Y VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

5.1. Presupuesto (IVA excluido):

El presupuesto se calcula en base a 2.280 potenciales asegurados (1140 trabajadores con 1 beneficiario cada uno)

El precio sobre el que se ha hecho el cálculo es una media ponderada de los precios unitarios de la modalidad de cuadro médico (52 €) y la modalidad de reembolso (90 €), teniendo en cuenta que actualmente del 100% de las pólizas, aproximadamente un 90% son de cuadro médico y un 10% de póliza de reembolso:

$2.280 \times 90\% \times 52 \text{ €} \times 24 \text{ meses} = 2.560.896 \text{ €}$

$2.280 \times 10\% \times 90 \text{ €} \times 24 \text{ meses} = 492.480 \text{ €}$

TOTAL presupuesto máximo (2 años) titulares y beneficiarios = 3.073.896 €

En cuanto a la clase pasiva, se ha contado teniendo en cuenta el personal que hay actualmente en la póliza de asistencia sanitaria en este grupo más el colectivo de exempleados:

$137 \text{ personas} \times 155 \text{ € de tope máximo} = 21.235,00 \text{ € mensuales}$

TOTAL presupuesto máximo (2 años) clase pasiva: 509.640,00 €

TOTAL PRESUPUESTO MÁXIMO CONTRATO (2 años): 3.583.536,00 €

Este importe queda condicionado al número de trabajadores y beneficiarios que se adhieran a la póliza.

5.2. Valor estimado del contrato (IVA excluido):

Teniendo en cuenta que hay prevista una prórroga voluntaria de un año, el valor estimado del contrato sería de:

3.583.536,00 € (2 años) + 1.791.768,00 € (prórroga)= **5.375.304,00 €**

6. FINANCIACIÓN DEL CONTRATO

El gasto presupuestario máximo anual a cargo de la Diputación de Tarragona será de:

1.140 trabajadores - 27 diputados (que no tienen ayuda) = 1.113 trabajadores

1.113 trabajadores x 12 meses x 30 € (importe orientativo de la ayuda de la Diputación) = 400.680,00 € anuales.

Este importe queda condicionado al número de trabajadores que se adhieran a la póliza.

7. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

Diputación de Tarragona. Plazo de ejecución del 1/01/2019 al 31/12/2020. Se prevé una prórroga voluntaria de un año.

8. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

La puntuación máxima que cada una de las ofertas podrá obtener es de **100 puntos**, de acuerdo con el siguiente desglose de criterios:

8.1. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN EVALUABLES DE FORMA AUTOMÁTICA: (hasta 77 puntos)

Los criterios de adjudicación evaluables de forma automática que servirán para valorar las ofertas presentadas a la licitación son los siguientes:

- **Oferta económica: hasta 30 puntos**

- Prima de la modalidad de cuadro médico (cláusula 5 del pliego técnico), hasta 25 puntos

Para calcular los puntos correspondientes se aplicará la siguiente fórmula:

$25 \times \frac{\text{Oferta con más baja}}{\text{Oferta que se valora}} = \text{Puntuación oferta valorada}$

- Prima de la modalidad de reembolso (cláusula 5 del pliego técnico), hasta 5 puntos

Para calcular los puntos correspondientes se aplicará la siguiente fórmula:

$5 \times \frac{\text{Oferta con más baja}}{\text{Oferta que se valora}} = \text{Puntuación oferta valorada}$

No obtendrá puntuación la oferta que no efectúe baja respecto a los precios de licitación.

- **Mejoras en general: hasta 13 puntos**

Para dar la diferente puntuación se deberá presentar la documentación acreditativa.

- Garantías complementarias o mejora de coberturas de las prestaciones de la cláusula 2 del pliego técnico, hasta 3 puntos:

- 2 puntos si se ofrece el complemento dental con precios franquiciados
- 1 puntos si se mejora el límite de días de cobertura temporal y el límite de gastos de asistencia sanitaria en el extranjero como consecuencia de asistencia en viaje.

- Condiciones de la póliza de reembolso, hasta 4 puntos:

- Incremento del porcentaje del 80% de gastos de reembolso en la modalidad de póliza de reembolso (cláusula 2.2), hasta 2 puntos
 - o En caso de incremento superior al 85%, hasta 2 puntos
 - o En caso de incremento entre el 81% y el 85%, hasta 1 punto

Se otorgarán los puntos correspondientes al licitador que oferte el mayor incremento para cada tramo, y el resto se hará de forma proporcional para cada tramo.

- Incremento del límite general de 100.000 euros por persona asegurada y anualidad en la modalidad de reembolso (cláusula 2.2), hasta 2 puntos, distribuidos de la siguiente manera:
 - o En caso de incremento superior a 200.000 euros, hasta 2 puntos
 - o En caso de incremento superior a 150.000 euros y hasta 200.000 euros, hasta 1 punto
 - o En caso de incremento superior a 100.000 euros y hasta 150.000 euros, hasta 0,5 puntos.

Se otorgarán los puntos correspondientes al licitador que oferte el mayor incremento para cada tramo, y el resto se hará de forma proporcional para cada tramo.

- Mejoras en el seguro referente a la continuidad y prestaciones de la clase pasiva, hasta 6 puntos:
 - o Hasta 2 puntos: Los licitadores podrán ofertar como mejora un descuento más alto del 30% establecido en la cláusula 5.2 para la clase pasiva.

Se otorgarán los 2 puntos al licitador que oferte el mayor porcentaje de descuento y el resto se hará de forma proporcional.

- o 4 puntos: Si la compañía oferta que el personal jubilado y sus beneficiarios se puedan mantener en la póliza del colectivo de personal de Diputación y beneficiarios mientras esté en vigencia el contrato (póliza exempleados), de acuerdo con la cláusula 8.1.

Personal facultativo, centros y clínicas, hasta 34 puntos:

- Hasta 10 puntos: Mayor número de facultativos en el cuadro médico en la demarcación de Tarragona.
- Hasta 6 puntos: Mayor número de poblaciones con facultativos o centros en la demarcación de Tarragona.
- Hasta 10 puntos: Mayor número de centros sanitarios propios o participados o concertados con dotación médico -quirúrgica en la demarcación de Tarragona
- Hasta 6 puntos: Mayor número de poblaciones con centros de urgencia en la demarcación de Tarragona, a efectos de facilitar el acceso rápido por parte de las personas aseguradas.
- Hasta 2 puntos: Menor número de prestaciones que requieran autorización previa

Se otorgarán el máximo de puntos al que presente la mejor oferta en cada uno de los casos anteriores y el resto se hará de forma proporcional

8.2. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN EVALUABLES EN BASE A JUICIOS DE VALOR (Hasta 23 puntos)

Para dar la diferente puntuación se deberá presentar la documentación acreditativa.

Los criterios de adjudicación evaluables en base a juicios de valor que servirán para valorar las ofertas presentadas a la licitación abarcarán los siguientes aspectos:

- Mejores condiciones de prestación de la modalidad de cuadro médico y otras especialidades no incluidas en el pliego, hasta 10 puntos.
- Centros y clínicas del cuadro médico de la demarcación de Tarragona y Barcelona con certificaciones de calidad y reconocimientos, hasta 10 puntos.
- Menor complejidad en la gestión y tramitación de las prestaciones, hasta 3 puntos.

9. CRITERIOS DE SOLVENCIA

Los licitadores serán entidades aseguradoras que deberán estar inscritas en el Registro de la Dirección General de Seguros y deberán disponer de las autorizaciones necesarias de la actividad que se contrata, así como, estar facultadas legalmente para prestar los servicios asistenciales incluidos en este pliego.

10. PENALIDADES

No hay

11. MODIFICACIONES

No se prevén.