

**CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA DE ASISTENCIA SANITARIA
PARA EMPLEADOS DE IFEMA, FERIA DE MADRID
EXP.- 19/206 – 2000015770**

-.CONSULTAS REALIZADAS Y FE DE ERRATAS.-

CONSULTAS REALIZADAS

Les informamos de las consultas realizadas por las empresas interesadas y de las respuestas facilitadas por IFEMA, relacionadas con el expediente de referencia.

1. En relación a la definición de licitador y contratista, entendemos que:
 - Será la Correduría de Seguros la que actúe como tal.
 - La totalidad de la documentación que requiera la firma del licitador, deberá incorporar la firma del representante de la Correduría de Seguros.
 - Que tanto la Garantía Provisional, la Garantía Definitiva y el Seguro de Responsabilidad Civil que serán solicitados en las distintas fases de la licitación, deberán estar a nombre de la mencionada Correduría de Seguros.

Confirmamos que toda la documentación anteriormente descrita deberá ser aportada por la Correduría de Seguros como licitador y contratista del servicio.


2. En cuanto a los Criterios No Evaluables de Forma Automática mediante la Aplicación de Fórmulas, nos gustaría aclarar:
 - En qué consisten los niveles de valoración a los que hace referencia el pliego, y cómo se establecerá la relación entre estos niveles y el porcentaje del total de puntuaciones que le correspondería a cada uno de ellos.

Sobre los niveles de valoración de los criterios subjetivos se establece lo siguiente:

Tramos de puntuación: En cada apartado se establecen 20 niveles de valoración, entre el 5 y el 100 % del total de puntuación.

La valoración de los apartados se realizará sobre un porcentaje total del 100%, traduciendo el porcentaje otorgado a cada apartado en la puntuación correspondiente. Es decir, si un apartado obtiene un 75% de los puntos y la puntuación máxima del apartado es 150, la puntuación total obtenida sería de 112,5 puntos.

3. Respecto a las condiciones de aceptación de asegurados, solicitamos la confirmación de la siguiente cuestión:
 - Pasado el periodo especial de inscripción desde el 1 de enero de 2020 al 29 de febrero de 2020, para empleados actuales y de 60 días desde su fecha de alta en la

	<p>Consultas de la contratación de la póliza de asistencia sanitaria para empleados de IFEMA,</p> <p>EXP.- 19/206 – 2000015770</p>	<p>Dirección de Compras y Logística</p>
---	--	--

plantilla de IFEMA para las nuevas incorporaciones, los empleados que voluntariamente soliciten la adhesión a la póliza deberán aportar el boletín y la declaración de estado de salud debidamente cumplimentada. Esta documentación será valorada por la compañía, y en caso de ser aceptada la solicitud, se aplicarán los periodos de carencia establecidos en las condiciones generales de la póliza.

Existirá un período de 60 días para la inscripción a la nueva póliza de los actuales empleados. Pasado ese período aquellos empleados que quieran adherirse a la póliza, deberán aportar el boletín y la declaración de estado de salud para su valoración por parte de la compañía.

4. En relación al apartado 12. Cuadro de Especialidades Coberturas Mínimas del PPT, y en concreto lo indicado en la parte de “Especialidades Médicas / Psiquiatría”, nos gustaría aclarar:
- Las 40 sesiones anuales que con carácter mínimo se exigen, entendemos que se refieren a sesiones de psicoterapia y que se corresponden a cualquier tipo de trastorno, ya sean patologías psicológicas, trastornos de la alimentación, etc.


Se entenderá 40 sesiones por año natural para el conjunto de enfermedades relacionadas con la salud mental que sean de origen psicológico y de carácter temporal (patologías relacionadas con la adaptación, estrés, cuadros depresivos temporales, patologías relacionadas con el comportamiento y trastornos de la conducta alimentaria: anorexia, bulimia)

5. En relación al apartado 12. Cuadro de Especialidades Coberturas Mínimas del PPT, y en concreto lo indicado en la parte de “Hospitalización”, nos gustaría aclarar: cuál es el alcance de la hospitalización domiciliaria.

Se entenderá como Hospitalización Domiciliaria aquella prescrita por facultativo que podrá indicar la continuación del tratamiento en el domicilio del Asegurado, cuando su internamiento ya no resulte indispensable. Siendo precisa la intervención de médico y personal sanitario según la prescripción médica impuesta.

6. En relación al apartado 12. Cuadro de Especialidades Coberturas Mínimas del PPT, y en concreto lo indicado en la parte de “Otros servicios”, nos gustaría aclarar: El compromiso de continuidad de cobertura durante 6 meses para asegurados con tratamientos en proceso, en caso de cancelación de la póliza ¿se refiere a que se deberá ofrecer a estos asegurados una póliza de continuidad con las mismas condiciones en cuanto a coberturas y prima a las suscritas con el colectivo de IFEMA, o a que se les deberá seguir prestando el servicio sin necesidad de que el asegurado realice el pago de prima alguna?

Con el propósito de preservar el derecho a la atención médica de un proceso médico iniciado y no sea interrumpida por la cancelación de la póliza colectiva se ofrecerá al paciente la posibilidad de continuar con la póliza en vigor en igualdad de condiciones

	Consultas de la contratación de la póliza de asistencia sanitaria para empleados de IFEMA, EXP.- 19/206 – 2000015770	Dirección de Compras y Logística
---	---	---

durante al menos 6 meses. El pago de esta extensión de cobertura corresponderá al asegurado en exclusiva.

EL PRESENTE DOCUMENTO PASA A FORMAR PARTE INTEGRANTE DEL PLIEGO DE BASES, QUEDANDO AFECTOS EN LOS TÉRMINOS PREVISTOS EN EL CITADO PLIEGO

Dirección de Compras y Logística
16/10/2019