



EL ILMO. SR. DON ALBERTO BERNABÉ TEJA CONCEJAL-SECRETARIO SUPLENTE DE LA JUNTA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE SANTA CRUZ DE TENERIFE -----

CERTIFICA: Que la Junta de Gobierno de la Ciudad de Santa Cruz de Tenerife, en sesión ordinaria celebrada el día 07 de octubre de 2013, adoptó, entre otros, el siguiente acuerdo:

4.- EXPEDIENTE RELATIVO A ACUERDO MARCO PARA LA CONTRATACIÓN DE UNA PÓLIZA DE ASISTENCIA SANITARIA EN EL ÁMBITO DEL AYUNTAMIENTO DE SANTA CRUZ DE TENERIFE Y SUS ORGANISMOS AUTÓNOMOS, A EFECTOS DE ADJUDICACIÓN.

Visto el siguiente informe propuesta del Servicio de Recursos Humanos:

“ANTECEDENTES DE HECHO

I.- Resulta necesaria la contratación de una nueva póliza de asistencia sanitaria que permita el cumplimiento de lo previsto en el artículo 31 de la Normativa Interna del Personal Funcionario, en el artículo 58 del Convenio Colectivo del Personal Laboral y en el Acuerdo de la Junta de Gobierno Local de 6 de julio de 2009. La cobertura sanitaria del personal al servicio de esta Corporación se encuentra garantizada hasta el 25 de septiembre de 2013 (fecha de finalización del actual contrato suscrito con SegurCaixa Sociedad Anónima de Seguros Generales y Reaseguros), no obstante, y en aplicación de lo dispuesto por la Cláusula número 9 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares para el Contrato de Seguro de Asistencia Sanitaria para el Personal del Excmo. Ayto. de Santa Cruz de Tenerife, la cual manifiesta que *“en todo caso, y en virtud de las sucesivas prórrogas, el plazo máximo no podrá exceder de cuatro años (4), salvo que la Administración no haya adjudicado un nuevo contrato en un nuevo proceso licitatorio en cuyo caso el contrato se continuará prestando hasta que se produzca la nueva adjudicación”*, se va a prolongar la prestación de la indicada asistencia sanitaria.

II.- El día 27 de febrero de 2013, mediante comunicación de la Sra. Concejala Delegada de Recursos Humanos, se insta al Jefe de la Sección de Coordinación y Planificación de Recursos Humanos a que, *“teniendo conocimiento de la próxima finalización del actual contrato que proporciona cobertura sanitaria a los empleados municipales y en aras a buscar una fórmula que tenga por objeto la obtención tanto en el ámbito de la Administración de la Entidad Local como en el de los Organismos Autónomos Locales, de la eficiencia de los gastos derivados de los contratos que puedan tener un objeto común, le insto a que inicie la licitación encaminada a la adjudicación de un acuerdo marco que garantice el mantenimiento de dicha cobertura para los trabajadores del Excmo. Ayuntamiento y sus organismos autónomos, a partir del 25 de septiembre de 2013”*.

III.- El expediente relativo a la contratación de una Póliza Sanitaria para el personal al servicio del Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife y sus organismos autónomos ha sido objeto de negociación en el seno de la Mesa de Negociación de las condiciones de trabajo comunes para el personal funcionario y laboral del Excmo. Ayto.

de Santa Cruz de Tenerife. Asimismo, se acordó la creación de una Mesa Paritaria Administración-Sindicatos, la cual ha mantenido diversas reuniones de trabajo en las que se han concretado las principales características de la presente licitación.

IV.- Igualmente, en cumplimiento de lo previsto en la Instrucción de Servicio de 8 de septiembre de 2010 relativa a la Gestión del Contrato de Mediación de Seguros Privados en el Ámbito de la Administración del Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife se han mantenido varias reuniones de trabajo con la empresa mediadora de seguros del Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife –MARSH S.A.-, la cual ha participado en la configuración de los pliegos de condiciones de la presente licitación.

V.- Obra en el presente expediente manifestación expresa del interés de diversos organismos autónomos de este Excmo. Ayuntamiento en participar en el Acuerdo Marco que se pretende adjudicar.

VI.- La Junta de Gobierno de la Ciudad, previo informe de la Asesoría Jurídica Municipal, en sesión ordinaria celebrada el día 01 de julio de 2013, acordó la aprobación del expediente relativo al Acuerdo Marco para la Contratación de una Póliza Sanitaria para el personal al servicio del Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife y sus organismos autónomos, mediante procedimiento abierto, tramitación ordinaria, por un periodo de vigencia de cuatro años, así como los pliegos de cláusulas administrativas y de prescripciones técnicas que han de regir la citada contratación.

VII.- Finalizado el plazo previsto para la presentación de las ofertas, se celebraron las reuniones de la Mesa de Contratación para la apertura de los sobres y posterior propuesta de adjudicación, cuyas actas constan en el expediente.

VIII.- La Mesa de Contratación, en su primera reunión celebrada el día 20 de agosto de 2013, procede a calificar la documentación relativa al Sobre nº 1 presentado por las empresas licitadoras, acordando requerir a alguna de tales Entidades la aportación de documentación adicional. Finalizado el plazo conferido al efecto, el día 27 de agosto de 2013, se reúne nuevamente la Mesa para comprobar la correcta subsanación de tal documentación, así como para proceder a la apertura del Sobre nº 2. Son finalmente los licitadores admitidos los que seguidamente se detallan:

- Sanitas, S.A.
- Mapfre Familiar, S.A.
- Adeslas SegurCaixa, S.A.
- Asisa, S.A.

En ese mismo acto se procede a la apertura de los sobres nº 2 de los licitadores admitidos, comprensivo de la documentación relativa a los criterios que dependen de un juicio de valor para la licitación, mediante procedimiento abierto, del Acuerdo Marco referido, dando lectura a la relación de los documentos aportados conforme dispone la cláusula 13.3 del Pliego de Cláusulas Administrativas.

IX.- El día 03 de septiembre de 2013 se convoca nuevamente a la Mesa de Contratación al efecto de comunicar, en su caso, a los asistentes en representación de las Entidades participantes el resultado del análisis de los sobres número 2 de los licitadores admitidos, así como para proceder a la apertura de los sobres número 3 (“Proposición económica y oferta relativa a los criterios de adjudicación evaluables mediante cifras o porcentajes para la licitación, mediante procedimiento abierto, del Acuerdo Marco para la contratación de la póliza de asistencia sanitaria para el personal al servicios del Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife y sus organismos autónomos”).

Un extracto de la puntuación obtenida por las diferentes Entidades en relación al Sobre nº 2 es el que seguidamente se detalla:

	Asisa, S.A.	Mapfre Familiar, S.A.	Sanitas , S.A.	Adeslas SegurCaixa, S.A.
a) odontológica (max.2,5)	2	2,5	1,5	1,5
b) Catálogo de Prestaciones Franquiadas (max. 2,25)	1,5	1,5	1,5	1,25
c) Ventajas Ofertadas para Otros Colectivos (max.5)	4	3	5	2,5
d) Otros servicios incluidos (max. 4)	3	3	3,5	3,25
e) Cobertura en el extranjero (max.3)	1,5	2,5	1,5	3
Total:	12 pu nt os	12,5 puntos	13 pu nto s	11,5 puntos

X.-A continuación, en la siguiente sesión, se procede a la valoración del Sobre nº 3. A tal efecto, se procede a analizar el contenido del Anexo 1 aportado por la Entidad Mapfre Familiar, S.A, teniendo la Mesa de Contratación dudas en relación al contenido del mismo por lo que solicita aclaración a la referida Sociedad.

Una vez esclarecido el extremo solicitado se reúne nuevamente la Mesa de Contratación el día 12 de septiembre del presente año al efecto de comunicar la respuesta aportada por la Entidad Mapfre Familiar, S.A, así como para continuar con el análisis del contenido de los sobres número 3.

En la citada reunión se procede a revisar el informe técnico confeccionado por el Jefe de Servicio de Recursos Humanos, P.A donde consta la baremación de la puntuación obtenida por cada una de las Entidades participantes en el proceso de contratación.

Culminado el análisis del mismo la Mesa de Contratación ratifica el contenido del indicado informe, acordando elevar al órgano de contratación propuesta de adjudicación a favor de la Entidad Mapfre Familiar, S.A, conforme al siguiente detalle:

				SANITAS	MAPFRE	SEGURCAIXA	ASISA	
1.-	COBERTURA BÁSICA		59	33,12	38,25	38,74	43,11	
	1.1.-	PRECIO COBERTURA BÁSICA	(O) 25	5,00	10,50	7,50	14,00	
	1.2.-	CATÁLOGO DE PRESTACIONES	(O) 31,5	26,62	25,25	29,74	27,11	
	1.2.1.-	Especialidades	10	8,16	4,60	10,00	5,61	
	1.2.2.-	Pruebas	9	9,00	9,00	9,00	9,00	
	1.2.3.-	Tratamientos	9	7,96	8,65	8,74	9,00	
	1.2.4.-	Otras prestaciones sin franquicia	3,5	1,50	3,00	2,00	3,50	
	1.3.-	COBERTURA ODONTOLÓGICA	(S) 2,5	1,50	2,50	1,50	2,00	
2.-	COBERTURA AMPLIADA		19	8,50	16,50	12,50	6,75	
	2.1.-	PRECIO COBERTURA AMPLIADA	(O) 15	7,00	15,00	11,25	5,25	
	2.2.-	CATÁLOGO DE PRESTACIONES NO FRANQUIADAS	(O) 1,75	0,00	0,00	0,00	0,00	
	2.3.-	CATÁLOGO DE PRESTACIONES FRANQUIADAS	(S) 2,25	1,50	1,50	1,25	1,50	
3.-	CARENCIA	(O)	10	10,00	10,00	10,00	10,00	
4.-	VENTAJAS OFERTADAS PARA OTROS COLECTIVOS	(S)	5	5,00	3,00	2,50	4,00	
5.-	OTROS SERVICIOS INCURRIDOS	(S)	4	3,50	3,00	3,25	3,00	
6.-	COBERTURA EN EL EXTRANJERO	(S)	3	1,50	2,50	3,00	1,50	
				100	61,62	73,25	69,99	68,36

XI.- En virtud de Decreto del Ilmo. Sr. Teniente de Alcalde, D. Alberto Bernabé Teja, en ejercicio de las competencias de la Concejalía Delegada en materia de Recursos Humanos, de fecha 16 de septiembre de 2013, se requiere a la Entidad **Mapfre Familiar, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. con C.I.F. A28141935** para que dentro del plazo de diez días hábiles, a contar desde el siguiente a aquél en que hubiera recibido el requerimiento, hecho que acontece el día 17 de septiembre de 2013, presente la documentación justificativa a que hace referencia la cláusula 17ª del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares. Dicha documentación es aportada el día 20 de septiembre del presente año.

CONSIDERACIONES JURÍDICAS

I.- El artículo 31 de la Normativa Interna del Personal Funcionario establece que *“el personal funcionario del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife estarán cubiertos por una póliza de asistencia sanitaria colectiva en las actuales condiciones, revisable según condiciones de mercado y con cargo a los Presupuestos Generales del Ayuntamiento, incluyéndose las mejoras de cobertura que surjan en las citadas revisiones, nombrándose a tales efectos una Comisión Paritaria de Sindicatos y Administración para la confección del pliego de condiciones y contratación de la póliza en caso de renovación de la misma”*.

Asimismo, de acuerdo con lo previsto en el artículo 58 del Convenio Colectivo del Personal Laboral, que continúa siendo de aplicación en atención al Acuerdo adoptado por la Mesa General de Negociación del Personal Laboral, celebrada el día 05 de julio de 2013 (que pacta *“prorrogar el convenio colectivo del personal laboral del Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife acordado por la Junta de Gobierno de la Ciudad de Santa Cruz de Tenerife de fecha 17/11/2004 y publicado en el Boletín Oficial de la Provincia el 16/03/2005 incluidas sus modificaciones, interpretaciones y suspensiones, mientras dure la vigencia de las mismas, por un período de 6 meses ampliable a otro de 6 meses desde la firma del presente acuerdo”*), *“los trabajadores laborales tendrán derecho a la asistencia sanitaria establecida en una póliza de prestaciones médicas complementarias a la Seguridad Social en los mismos términos que el personal funcionario. Con anterioridad a la suscripción de la póliza y la confección del pliego de condiciones será preceptivo el informe del Comité de Empresa”*.

Igualmente, en virtud de acuerdo adoptado por la Junta de Gobierno de la Ciudad celebrada en sesión extraordinaria celebrada el día 6 de julio de 2009, se reconoce el derecho del personal eventual a estar cubierto por *“una póliza de seguro de asistencia sanitaria colectiva en las actuales condiciones, revisable según condiciones de mercado y con cargo al Presupuesto general del Ayuntamiento o a los Presupuestos de los Organismos Autónomos locales o Entidades Públicas Empresariales, incluyéndose las mejoras de cobertura que surjan de las citadas revisiones. Asimismo, tendrá derecho a la asistencia sanitaria, esto es, a las prestaciones por odontología, oftalmología, audición, prótesis quirúrgicas, ortopédicas y sillas de ruedas, en idénticas condiciones que el personal funcionario de la Corporación”*. Asimismo, el indicado Órgano Colegiado acuerda, en relación al personal directivo, que éste *“estará cubierto por una póliza de seguro de asistencia sanitaria colectiva en las actuales condiciones, revisable según condiciones de mercado y con cargo al Presupuesto general del Ayuntamiento o a los Presupuestos de los Organismos Autónomos locales o Entidades Públicas Empresariales, incluyéndose las mejoras de cobertura que surjan de las citadas revisiones. Asimismo, tendrá derecho a la asistencia sanitaria, esto es, a las prestaciones por odontología, oftalmología, audición, prótesis quirúrgicas, ortopédicas y sillas de ruedas, en idénticas condiciones que el personal funcionario de la Corporación”*.

II.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 111 del Real Decreto Legislativo 781/1986, por el que se aprueba el Texto Refundido de las disposiciones legales vigentes en materia de Régimen Local (TRRL), *“las Entidades locales podrán concertar los contratos, pactos o condiciones que tengan por conveniente, siempre que no sean contrarios al interés público, al ordenamiento jurídico o a los principios de buena administración, y deberán cumplirlos a tenor de los mismos, sin perjuicio de las prerrogativas establecidas, en su caso, a favor de dichas Entidades”*.

III.- La presente contratación se rige por el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público (en adelante TRLCSP), cuyos artículos 2.1 y 2.3 establecen lo siguiente:

“1. Son contratos del sector público y, en consecuencia, están sometidos a la presente Ley en la forma y términos previstos en la misma, los contratos onerosos, cualquiera que sea su naturaleza jurídica, que celebren los entes, organismos y entidades enumerados en el artículo 3. “...”

3. La aplicación de esta Ley a los contratos que celebren las Comunidades Autónomas y las entidades que integran la Administración Local, o los organismos dependientes de las mismas, así como a los contratos subvencionados por cualquiera de estas entidades, se efectuará en los términos previstos en la disposición final segunda”.

Dicho artículo 3 reconoce que *“1. A los efectos de esta Ley, se considera que forman parte del sector público los siguientes entes, organismos y entidades:*

a) La Administración General del Estado, las Administraciones de las Comunidades Autónomas y las Entidades que integran la Administración Local. “...”

IV.- De acuerdo con lo previsto en los artículos 10 y 20.1 del TRLCSP y considerando la naturaleza de las prestaciones a contratar (integradas en la categoría 6 del Anexo II), el presente Acuerdo debe calificarse como Acuerdo Marco de servicios de naturaleza privada.

V.- El artículo 22.1 del TRLCSP establece que *“1. Los entes, organismos y entidades del sector público no podrán celebrar otros contratos que aquellos que sean necesarios para el cumplimiento y realización de sus fines institucionales. A tal efecto, la naturaleza y extensión de las necesidades que pretenden cubrirse mediante el contrato proyectado, así como la idoneidad de su objeto y contenido para satisfacerlas, deben ser determinadas con precisión, dejando constancia de ello en la documentación preparatoria, antes de iniciar el procedimiento encaminado a su adjudicación”*.

En relación con lo dispuesto en el artículo anteriormente reproducido, cabe remitirse a la comunicación de la Sra. Concejala Delegada de Recursos Humanos, citada en el Segundo de los Antecedentes de Hecho del presente informe, asimismo la Asesoría Jurídica en su informe de fecha 22 de junio de 2013 considera que se halla justificada la contratación.

VI.- En aplicación del precepto 20.2 del TRLCSP, en materia de adjudicación debemos estar a lo dispuesto en el artículo 151 del TRLCSP, el cual regula la adjudicación de los contratos en los siguientes términos:

“1. El órgano de contratación clasificará, por orden decreciente, las proposiciones presentadas y que no hayan sido declaradas desproporcionadas o anormales conforme a lo señalado en el artículo siguiente. Para realizar dicha clasificación, atenderá a los criterios de adjudicación señalados en el pliego o en el anuncio pudiendo solicitar para ello cuantos informes técnicos estime pertinentes. Cuando el único criterio a considerar sea el precio, se entenderá que la oferta económicamente más ventajosa es la que incorpora el precio más bajo.

2. El órgano de contratación requerirá al licitador que haya presentado la oferta económicamente más ventajosa para que, dentro del plazo de diez días hábiles, a contar desde el siguiente a aquél en que hubiera recibido el requerimiento, presente la documentación justificativa de hallarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y con la Seguridad Social o autorice al órgano de contratación para obtener de forma directa la acreditación de ello, de disponer efectivamente de los medios que se hubiese comprometido a dedicar o adscribir a la ejecución del contrato conforme al artículo 64.2, y de haber constituido la garantía definitiva que sea procedente. Los correspondientes certificados podrán ser expedidos por medios electrónicos, informáticos o telemáticos, salvo que se establezca otra cosa en los pliegos.

Las normas autonómicas de desarrollo de esta Ley podrán fijar un plazo mayor al previsto en este párrafo, sin que se exceda el de veinte días hábiles.

De no cumplimentarse adecuadamente el requerimiento en el plazo señalado, se entenderá que el licitador ha retirado su oferta, procediéndose en ese caso a recabar la misma documentación al licitador siguiente, por el orden en que hayan quedado clasificadas las ofertas.

3. El órgano de contratación deberá adjudicar el contrato dentro de los cinco días hábiles siguientes a la recepción de la documentación. En los procedimientos negociados y de diálogo competitivo, la adjudicación concretará y fijará los términos definitivos del contrato.

No podrá declararse desierta una licitación cuando exista alguna oferta o proposición que sea admisible de acuerdo con los criterios que figuren en el pliego.

4. La adjudicación deberá ser motivada, se notificará a los candidatos o licitadores y, simultáneamente, se publicará en el perfil de contratante.

La notificación deberá contener, en todo caso, la información necesaria que permita al licitador excluido o candidato descartado interponer, conforme al artículo 40, recurso suficientemente fundado contra la decisión de adjudicación.

En particular expresará los siguientes extremos:

- a) En relación con los candidatos descartados, la exposición resumida de las razones por las que se haya desestimado su candidatura.
- b) Con respecto de los licitadores excluidos del procedimiento de adjudicación, también en forma resumida, las razones por las que no se haya admitido su oferta.
- c) En todo caso, el nombre del adjudicatario, las características y ventajas de la proposición del adjudicatario determinantes de que haya sido seleccionada la oferta de éste con preferencia a las que hayan presentado los restantes licitadores cuyas ofertas hayan sido admitidas.

Será de aplicación a la motivación de la adjudicación la excepción de confidencialidad contenida en el artículo 153.

En todo caso, en la notificación y en el perfil de contratante se indicará el plazo en que debe procederse a su formalización conforme al artículo 156.3.

La notificación se hará por cualquiera de los medios que permiten dejar constancia de su recepción por el destinatario. En particular, podrá efectuarse por correo electrónico a la dirección que los licitadores o candidatos hubiesen designado al presentar sus proposiciones, en los términos establecidos en el [artículo 28 de la Ley 11/2007, de 22 de junio](#), de Acceso Electrónico de los Ciudadanos a los Servicios Públicos. Sin embargo, el plazo para considerar rechazada la notificación, con los efectos previstos en el [artículo 59.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre](#), será de cinco días”.

Respecto al procedimiento abierto la adjudicación se contempla en el precepto 161 del indicado Texto Refundido.

En relación a la clasificación, por orden decreciente, de las proposiciones presentadas y que no hayan sido declaradas desproporcionadas o anormales, en atención al contenido del informe emitido por el Jefe del Servicio de Recursos Humanos, P.A, anexionado al Acta Quinta de la Mesa de Contratación, y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto de la Sra. Concejala Delegada de Recursos Humanos de fecha 25 de septiembre de 2013, es la siguiente:

					MAPFRE	SEGURCAIXA	ASISA	SANITAS	
1.-	COBERTURA BÁSICA				59	38,25	38,74	43,11	33,12
	1.1.-	PRECIO COBERTURA BÁSICA		(O)	25	10,50	7,50	14,00	5,00
	1.2.-	CATÁLOGO DE PRESTACIONES		(O)	31,5	25,25	29,74	27,11	26,62
	1.2.1.-	Especialidades			10	4,60	10,00	5,61	8,16
	1.2.2.-	Pruebas			9	9,00	9,00	9,00	9,00
	1.2.3.-	Tratamientos			9	8,65	8,74	9,00	7,96
	1.2.4.-	Otras prestaciones sin franquicia			3,5	3,00	2,00	3,50	1,50
	1.3.-	COBERTURA ODONTOLÓGICA		(S)	2,5	2,50	1,50	2,00	1,50

2.-	COBERTURA AMPLIADA				19	16,50	12,50	6,75	8,50
	2.1.-	PRECIO COBERTURA AMPLIADA		(O)	15	15,00	11,25	5,25	7,00
	2.2.-	CATÁLOGO DE PRESTACIONES NO FRANQUICIADAS		(O)	1,75	0,00	0,00	0,00	0,00
	2.3.-	CATÁLOGO DE PRESTACIONES FRANQUICIADAS		(S)	2,25	1,50	1,25	1,50	1,50

3.-	CARENCIA			(O)	10	10,00	10,00	10,00	10,00
-----	-----------------	--	--	-----	-----------	-------	-------	-------	-------

4.-	VENTAJAS OFERTADAS PARA OTROS COLECTIVOS			(S)	5	3,00	2,50	4,00	5,00
-----	---	--	--	-----	----------	------	------	------	------

5.-	OTROS SERVICIOS INCURRIDOS⁸hy			(S)	4	3,00	3,25	3,00	3,50
-----	---	--	--	-----	----------	------	------	------	------

6.-	COBERTURA EN EL EXTRANJERO			(S)	3	2,50	3,00	1,50	1,50
-----	-----------------------------------	--	--	-----	----------	------	------	------	------

100	73,25	69,99	68,36	61,62
------------	--------------	--------------	--------------	--------------

En el supuesto que nos ocupa, en relación a la valoración del contenido del Sobre nº 2 se solicita informe a la Entidad Marsh & McLennan, la cual emite los siguientes pronunciamientos, que son ratificados por la Mesa de Contratación en sesión celebrada el día 03 de septiembre de 2013, que se exponen de forma resumida:

COBERTURA BÁSICA (2,5 PUNTOS):

Cobertura Odontológica:

- 1) Presentación de la Relación de los Centros situados en el área metropolitana Santa Cruz de Tfe- La Laguna:

-ASISA: Pone a disposición en toda la isla 44 clínicas dentales. Aporta un cuadro con el detalle por especialidades y franquicias de cada Servicio. A su vez, detallan el procedimiento a seguir para hacer efectiva la repercusión del gasto.

-MAPFRE: Pone a disposición del asegurado 17 centros en el área metropolitana y 12 centros fuera de dicha área.

-SANITAS: Aporta listado con detalle por localidades y especialidades de los centros y especialistas médicos, sumando un total de 25 centros a disposición del asegurado. Aportan tabla de servicios, con sus correspondientes baremos y franquicias.

-SEGURCAIXA ADESLAS: Aportan 11 centros médicos dentales en el área metropolitana con 3 centros de urgencia y 28 en toda la provincia.

2) Porcentaje asumido por el empresario, así como procedimiento a seguir para hacer efectiva la repercusión del gasto:

Cada una de las empresas licitadoras ponen a disposición del colectivo a asegurar un amplio cuadro de prestaciones y franquicias. La Entidad elaboradora del informe considera que a iguales prestaciones Mapfre parece ser más competitiva, seguida de Asisa y, después, bastante alineadas, Segurcaixa Adeslas y Sanitas. Mapfre pone a disposición de los asegurados mayores prestaciones sin coste, o con menores costes en líneas generales a asumir por cada uno de los pacientes.

Por consiguiente, se confiere la siguiente puntuación:

ASISA: 1,5 puntos por amplio catálogo de prestaciones y franquicias competitivas.

MAPFRE: 2 puntos por amplio catálogo de prestaciones y menores franquicias en líneas generales.

SANITAS: 1 punto por amplio catálogo de prestaciones y propuesta de franquicias.

SEGURCAIXA ADESLAS: 1 punto por amplio catálogo de prestaciones y propuesta de franquicias.

3) Oferta garantía bucodental para menores de 15 años (0,5 puntos):

ASISA: Oferta esta garantía para los menores de 15 años: 0,5 puntos.

MAPFRE: Oferta esta garantía para los menores de 15 años: 0,5 puntos.

SANITAS: Oferta esta garantía para los menores de 15 años: 0,5 puntos.

SEGURCAIXA ADESLAS: Oferta esta garantía para los menores de 15 años: 0,5 puntos.

Por tanto, en este apartado de COBERTURA BÁSICA Mapfre obtiene la totalidad de los puntos al ser el licitador que más fielmente se ajusta a los requisitos propuestos en los Pliegos y ofrece mejor propuesta en líneas generales frente al resto de competidores.

COBERTURA AMPLIADA:

Prestaciones franquiciadas (2,25 puntos):

-Régimen de cofinanciación (1,25 puntos):

ASISA: 0,5 puntos ya que incluye 3 de las 7 especialidades sin cofinanciación. Sin franquicia todas ellas excepto la osteopatía, con precio de 30 € por sesión.

MAPFRE: 0,75 puntos, al ofrecer en régimen de cofinanciación 3 de las 7 prestaciones.

SANITAS: 1 punto, ya que ofrece 6 de las 7 prestaciones con el mismo tratamiento tanto para la cobertura básica como para la ampliada.

SEGURCAIXA ADESLAS: 1,25 puntos, ya que contempla todas las prestaciones recogidas en el apartado de "prestaciones franquiciadas" sin ningún tipo de copago o franquicia.

-Posibilidad de acudir a consulta no recogidas en el cuadro médico (1 punto):

ASISA: 1 punto por la elección libre de especialista en las distintas especialidades que especifica la compañía.

MAPFRE: 0,75 puntos ya que da la posibilidad de establecer acuerdos con nuevos centros de acuerdo con las solicitudes de los asegurados.

SANITAS: 0,50 puntos ya que otorga la posibilidad del reembolso (150.000 €) con coste adicional de 19,50 €/mes, en caso de que el beneficiario acuda a consultas no recogidas en el cuadro médico.

SEGURCAIXA ADESLAS: 0 puntos al no contemplar el reembolso en caso de que el beneficiario acuda a consultas no recogidas en el cuadro médico.

VENTAJAS OFERTADAS PARA OTROS COLECTIVOS (5 PUNTOS):

ASISA: 4 puntos, oferta primas ventajosas para los cuatro colectivos propuestos en los pliegos.

MAPFRE: 3 puntos, incluye al personal jubilado, hijos de beneficiarios con edad superior a 25 años, personal laboral de convenio, cónyuges de los beneficiarios con condiciones ventajosas, aportando tablas descriptivas del importe mensual por franjas de edad.

SANITAS: 5 puntos, ofrece en las mismas condiciones económicas y de prestaciones que para el colectivo determinado en pliegos a los siguientes colectivos: personal jubilado, hijos de beneficiarios con edad superior a 25 años, personal laboral de convenio, cónyuges de los beneficiarios.

SEGURCAIXA ADESLAS: 2,5 puntos, se consigna ventajas en relación al personal jubilado e hijos de beneficiarios y posibilidad de contratar una póliza de Adeslas Completa en condiciones preferenciales para éstos dos colectivos.

Se confiere la máxima puntuación a Sanitas ya que iguala las condiciones de los cuatro colectivos en cuanto a los aspectos económicos y prestaciones a los asegurados. Se puntúa con la mitad de puntos a Segurcaixa Adeslas ya que oferta únicamente a dos de los cuatro colectivos.

OTROS SERVICIOS (4 PUNTOS):

Las cuatro compañías ofrecen servicios adicionales muy completos y mejoras muy destacables respecto a la base especificada en los pliegos.

Destacamos que sólo Sanitas y SegurCaixa Adeslas ofertan reembolso de gastos farmacéuticos:

Sanitas tanto en la cobertura básica como en la ampliada del 50% y hasta 200 €/año; SegurCaixa Adeslas contempla la posibilidad de obtener reembolso por gastos farmacéuticos del 50% con límite de 200 €/persona año con un límite de edad a los 64 años.

De los cuatro puntos a repartir en este apartado se otorga tres puntos a todos los licitadores porque todos ellos ofertan servicios y mejoras adicionales muy completos, 0,50 puntos a Sanitas, por incluir el reembolso de los gastos farmacéuticos pero con coste adicional y 0,25 puntos a SegurCaixa Adeslas porque a pesar de incluir el reembolso de los gastos farmacéuticos, lo limita a los 64 años de edad. Por consiguiente, las puntuaciones conferidas son:

ASISA: 3 puntos.

MAPFRE: 3 puntos.

SANITAS: 3,50 puntos.

SEGURCAIXA ADESLAS: 3,25 puntos.

COBERTURA EN EL EXTRANEJRO (3 PUNTOS):

En atención a los aspectos a valorar según los Pliegos (Repatriación sanitaria de heridos y enfermos, Billete de ida/vuelta de un familiar y gastos de hotel, regreso anticipado del asegurado por fallecimiento de un familiar, gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización y por último gastos de prolongación de estancia en un hotel), la puntuación conferida a cada Entidad es:

ASISA: 1,5 puntos, no se contempla el billete de ida/vuelta de un familiar y gastos de hotel, así como los gastos de prolongación de estancia en hotel. Por lo demás, propone coberturas adicionales de interés para el asegurado y pone a disposición del asegurado dos teléfonos, indicando el procedimiento a seguir.

MAPFRE: 2,5 puntos, cubre todos los gastos con un límite de 12.000 € y con una franquicia de asistencia de 15,03 € por siniestro. El resto de las prestaciones citadas en los pliegos las cubre, añadiendo, además, otras de interés para el asegurado, tales como transmisión de mensajes urgentes, envío de medicamentos...etc. Mapfre facilita, además, un teléfono para comunicar cualquier tipo de incidencia, cumpliendo con lo especificado en el pliego en cuanto al procedimiento a seguir.

SANITAS: 1,5 puntos, cubre los gastos médicos fuera del territorio español con un límite de 10.000 €/persona y siniestro; asimismo, incluye todas las prestaciones recogidas en la cláusula 10.2.6 de los pliegos, añadiendo además, otras de interés para el asegurado, tales como acompañamiento de menores, envío de medicamentos, transmisión de mensajes urgentes, asistencia jurídica... etc. Sin embargo no detalla el procedimiento a seguir.

SEGURCAIXA ADESLAS: 3 puntos, incluye todas las prestaciones exigidas en los pliegos añadiendo otras de especial interés para el asegurado, tales como consulta o asesoramiento médico a distancia, fianzas y gastos procesales, retorno de menores, transmisión de mensajes urgentes, adelanto de fondos, etc. Limita no obstante a 12.000 € los gastos médicos, farmacéuticos o de hospitalización y la prolongación de la estancia a 80 €/día con un máximo de 10 días. Detalla, además, el procedimiento a seguir.

Se valora la propuesta de SegurCaixa Adeslas con la máxima puntuación por ser la más completa y menos limitativa (teniendo en cuenta límites y franquicias). También por la amplitud de prestaciones adicionales, destacables frente al resto de las ofertas.

En relación a la valoración del Sobre nº3 el Jefe del Servicio de Recursos Humanos, PA, que se halla Anexo al Acta número Quinta, emite un informe, el cual es ratificado por la Mesa de Contratación, en atención al cual se evalúa la documentación recogida en el Sobre nº 3 de las ofertas presentadas por las empresas licitadoras. Específicamente, los criterios evaluados son aquellos que no requerían de juicio de valor alguno:

1.1.-	PRECIO COBERTURA BÁSICA	(O)	25
1.2.-	CATÁLOGO DE PRESTACIONES	(O)	31,5
	1.2.1.-	Especialidades	10
	1.2.2.-	Pruebas	9
	1.2.3.-	Tratamientos	9
	1.2.4.-	Otras prestaciones sin franquicia	3,5
2.1.-	PRECIO COBERTURA AMPLIADA	(O)	15
2.2.-	CATÁLOGO DE PRESTACIONES NO FRANQUICIADAS	(O)	1,75
3.-	CARENCIA	(O)	10

Los datos tenidos en cuenta para la evaluación de los criterios 1.1, 2.1 y 3 fueron extraídos del Anexo 1 presentado por cada una de las empresas licitadoras. La

información relativa a los criterios 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3 y 1.2.4 ha sido incluida por los licitadores en los Anexos II, III, IV y V respectivamente.

De forma abreviada el contenido de dicho informe es el siguiente:

1. PRECIO DE LA COBERTURA BÁSICA

1.1 Criterios de evaluación

Los licitadores deberán expresar su oferta en términos de precio por beneficiario y mes (IGIC excluido), sin que la misma pueda superar los 22 €. Las bajas ofertadas en relación a este importe serán valoradas del siguiente modo:

Bajas superiores al 0 % y menores o iguales al 2 %: 0,5 puntos
Bajas superiores al 2 % y menores o iguales al 4 %: 1,5 puntos
Bajas superiores al 4 % y menores o iguales al 8 %: 3 puntos
Bajas superiores al 8 % y menores o iguales al 12 %: 5 puntos
Bajas superiores al 12% y menores o iguales al 16 %: 7,5 puntos
Bajas superiores al 16 % y menores o iguales al 20 %: 10,5 puntos
Bajas superiores al 20 % y menores o iguales al 22 %: 14 puntos
Bajas superiores al 22 % y menores o iguales al 24 %: 18 puntos
Bajas superiores al 24 % y menores o iguales al 25 %: 22,5 puntos
Bajas superiores al 25 %: 25 puntos

En aplicación del indicado criterio la puntuación obtenida por las Entidades es la que seguidamente se detalla:

	SANITAS	MAPFRE	SEGURCAIXA	ASISA
Precio (€)	19,70	18,00	19,00	17,16
Baja	10,45%	18,18%	13,64%	22%
Puntuación	5	10,5	7,5	14

2. ESPECIALIDADES (CATÁLOGO DE PRESTACIONES)

2.1 Criterios de evaluación

- Para cada especialidad se establece un número mínimo y máximo evaluable de consultas (situadas en el área metropolitana¹), así como un número máximo evaluable de consultas fuera del área metropolitana.
 - Para ser evaluada cada especialidad deberá incluirse en el cuadro médico un número de consultas en el área metropolitana igual o superior al “número mínimo evaluable”. Si el número de consultas resulta inferior, la especialidad no será puntuada.
- Cuando se alcance el mínimo evaluable en el área metropolitana, se concederá 1 punto. Otorgándose la siguiente puntuación adicional:
- o 0,25 puntos por cada consulta adicional dentro del área metropolitana (hasta el máximo evaluable previsto en cada caso).
 - o 0,10 puntos por cada consulta dentro de la isla (hasta el máximo evaluable previsto en cada caso). No se obtendrá puntuación por este concepto si no se alcanza el número de consultas mínimo para el área metropolitana.

¹ Se entenderá por área metropolitana los términos municipales de Santa Cruz de Tenerife y San Cristóbal de La Laguna

A la oferta que mayor valoración obtenga de acuerdo con este sistema se le asignarán 10 puntos, siendo puntuadas el resto de ofertas de los licitadores proporcionalmente a la valoración obtenida, de acuerdo con la siguiente fórmula: $P=(pm*mo)/O$ (donde "P" es la puntuación, "pm" es la puntuación máxima, "mo" es la mejor oferta y "O" es el valor cuantitativo de la oferta que se valora).

En aplicación de los criterios expuestos, y en atención al detalle comprendido en el informe referido, la Entidad que mayor puntuación obtiene es Segurcaixa Adeslas con una puntuación de 10 puntos, seguidamente se posiciona Sanitas con 8,16 puntos, a continuación Asisa con 5,61 puntos y finalmente Mapfre con un total de 4,6 puntos.

3. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS (CATÁLOGO DE PRESTACIONES)

3.1 Criterios de evaluación

La realización (bajo prescripción médica previa) de la totalidad de las pruebas diagnósticas recogidas en el Anexo III deberán incluirse en la oferta de los licitadores en la modalidad de cobertura básica. En cada proposición deberá señalarse para cada prueba si la misma requerirá el desplazamiento del beneficiario fuera del área metropolitana Santa Cruz-Laguna (a otra área municipio de la isla o de la Comunidad Autónoma).

En caso de que no sea ofertada alguna de las pruebas diagnósticas recogidas en el citado Anexo se excluirá del procedimiento al licitador. Si la realización de una prueba requiriese el desplazamiento del beneficiario fuera de la Comunidad Autónoma, la prueba concreta no sería valorada.

Si las pruebas diagnósticas se encuentran disponibles sin necesidad de desplazamiento del área metropolitana serán valoradas con 4 puntos. En caso de que se requiera el desplazamiento a otro municipio de la isla o de la Comunidad Autónoma, la puntuación será de 2 y 1 puntos respectivamente.

A la oferta que mayor valoración obtenga de acuerdo con este sistema se le asignarán 9 puntos, siendo puntuadas el resto de ofertas de los licitadores proporcionalmente a la valoración obtenida., de acuerdo con la siguiente fórmula: $P=(pm*mo)/O$ (donde "P" es la puntuación, "pm" es la puntuación máxima, "mo" es la mejor oferta y "O" es el valor cuantitativo de la oferta que se valora).

3.2 Valoración

La totalidad de los licitadores manifiestan que las pruebas diagnósticas recogidas en el Anexo III se encuentran disponibles en el ámbito del área metropolitana Santa Cruz-La Laguna. Por tanto, cada uno de ellos ha obtenido la máxima puntuación (**9 puntos**).

4. TRATAMIENTOS (CATÁLOGO DE PRESTACIONES)

4.1 Criterios de evaluación

Los tratamientos (bajo prescripción médica) recogidos en el Anexo IV deberán incluirse en la oferta de los licitadores en la modalidad de cobertura básica. En cada proposición deberá señalarse para cada tratamiento si el mismo requerirá el desplazamiento del beneficiario fuera del área metropolitana Santa Cruz-Laguna (a otra área municipio de la isla o de la Comunidad Autónoma).

En caso de que no sea ofertado alguno de los tratamientos recogidos en el citado Anexo se excluirá del procedimiento al licitador. Si la realización de un tratamiento requiriese el

desplazamiento del beneficiario fuera de la Comunidad Autónoma, el tratamiento concreto no sería valorado.

Si los tratamientos se encuentran disponibles sin necesidad de desplazamiento del área metropolitana serán valoradas con 4 puntos. En caso de que se requiera el desplazamiento a otro municipio de la isla o de la Comunidad Autónoma, la puntuación será de 2 y 1 puntos respectivamente.

A la oferta que mayor valoración obtenga de acuerdo con este sistema se le asignarán 9 puntos, siendo puntuadas el resto de las ofertas de los licitadores proporcionalmente a la valoración obtenida, de acuerdo con la siguiente fórmula: $P=(pm*mo)/O$ (donde "P" es la puntuación, "pm" es la puntuación máxima, "mo" es la mejor oferta y "O" es el valor cuantitativo de la oferta que se valora).

En aplicación de los criterios expuestos, y en atención al detalle comprendido en el informe referido, se confiere una puntuación a Sanitas de 7,96 puntos, a Mapfre de 8,65 puntos, Segurcaixa Adeslas obtiene 8,74 puntos y Asisa 9,00 puntos.

5. OTRAS PRESTACIONES SIN FRANQUICIAS (COBERTURA BÁSICA Y COBERTURA AMPLIADA)

5.1 Criterios de evaluación

Las ofertas que prevean en la cobertura básica -y dentro del ámbito del área metropolitana- las prestaciones recogidas en este apartado serán puntuadas con 0,5 puntos por prestación. Exceptuando los casos de la planificación familiar y la preparación al parto, para obtener la puntuación máxima la cobertura básica debe incluir como mínimo cinco consultas anuales. Cada consulta que se ofrezca de menos será penalizada con -0,1 puntos.

Las ofertas que prevean en la cobertura ampliada -y dentro del ámbito del área metropolitana-, las prestaciones recogidas en este apartado serán puntuadas por 0,25 puntos por prestación. Exceptuando los casos de la planificación familiar y la preparación al parto, para obtener la puntuación máxima la cobertura ampliada debe incluir, sin coste adicional al afrontado por los beneficiarios que disfruten de la cobertura ampliada, como mínimo cinco consultas anuales. Cada consulta que se ofrezca de menos será penalizada con -0,05 puntos

En aplicación de los criterios expuestos, y en atención al detalle comprendido en el informe referido, se confiere una puntuación a Sanitas de 1,5 puntos, a Mapfre de 3,00 puntos, Segurcaixa Adeslas obtiene 2,00 puntos y Asisa 3,5 puntos.

6. PRECIO DE LA COBERTURA AMPLIADA

6.1 Criterios de evaluación

Los licitadores deberán expresar su oferta en términos de precio por beneficiario y mes (IGIC excluido), sin que la misma pueda superar los 20 €.

Bajas superiores al 0 % y menores o iguales al 2 %: 0,25 puntos

Bajas superiores al 2 % y menores o iguales al 4 %: 0,75 puntos

Bajas superiores al 4 % y menores o iguales al 8 %: 1,5 puntos

Bajas superiores al 8% y menores o iguales al 12 %: 2,5 puntos

Bajas superiores al 12 % y menores o iguales al 16 %: 3,75 puntos
 Bajas superiores al 16 % y menores o iguales al 20 %: 5,25 puntos
 Bajas superiores al 20 % y menores o iguales al 22 %: 7 puntos
 Bajas superiores al 22 % y menores o iguales al 24 %: 9 puntos
 Bajas superiores al 24 % y menores o iguales al 25 %: 11,25 puntos
 Bajas superiores al 25 %: 15 puntos

6.2 Valoración

	SANITAS	MAPFRE	SEGURCAIXA	ASISA
Precio (€)	15,76	14,95	15,00	16,00
Baja	21,20%	25,25%	25,00%	20%
Puntuación	7	15	11,25	5,25

7. CARENANCIA

7.1 Criterios de evaluación

El período de carencia deberá ser común a la totalidad de las prestaciones recogidas en la cobertura ampliada y a los tratamientos y pruebas diagnósticas de la cobertura básica. Deberá expresarse en número (entero) de meses, siendo las puntuaciones a otorgar las que se muestran a continuación.

- 6 meses: 0 puntos
- 5 meses: 0,5 puntos (*)
- 4 meses: 1 puntos (*)
- 3 meses: 1,5 puntos (*)
- 2 meses: 2 puntos (*)
- 1 mes: 2,5 puntos (*)
- Sin carencia: 10 puntos

(*) Esta puntuación se multiplicará por dos en el caso de que la compañía garantice la continuidad de los tratamientos iniciados con cargo a la actual póliza sanitaria.

7.2 Valoración

	SANITAS	MAPFRE	SEGURCAIXA	ASISA
Período de carencia (nº de meses)	0	0	0	0
Continuidad en los tratamientos	Sí	Sí	Sí	Sí
Puntuación	10	10	10	10

En atención al contenido de los informes expuestos, que son ratificados por la Mesa de Contratación, ésta acuerda elevar al órgano de contratación propuesta de adjudicación a favor de la Entidad Mapfre Familiar, S.A.

VII.- En relación a la constitución de las garantías definitivas, el Decreto del Ilmo. Sr. Teniente de Alcalde, D. Alberto Bernabé Teja, en ejercicio de las competencias de la Concejalía Delegada en materia de Recursos Humanos, de fecha 16 de septiembre de 2013, reconoce que “*éstas no se exigirán hasta el momento de la formalización de cada uno de los contratos derivados en los términos establecidos por la Junta Consultiva de Contratación Administrativa en el informe 36/10, de 28 de octubre, relativo a “Consulta sobre la forma de tramitar un expediente de contratación relativo al servicio de agencia de viajes y su relación con un acuerdo marco”, la cual, en el punto 4 de sus*

consideraciones jurídicas señala que “Respecto de la segunda cuestión, la exigencia de una garantía definitiva para responder del cumplimiento de las obligaciones derivadas de un contrato público, se contempla dentro del artículo 83.1 de la LCSP como obligatoria para el adjudicatario propuesto, sin perjuicio de que se pueda eximir de ello, en los términos del segundo inciso de este precepto. La garantía definitiva en si misma se vincula a cada contrato y se exige en función de cada uno de ellos, para responder del cumplimiento de las obligaciones que deriven de éste desde el momento en que se constituye como propuesto adjudicatario y como contratista. **Sin embargo, en el caso del acuerdo marco, ya hemos dicho que no se configura por la Ley como un contrato, por tanto, no se debe exigir garantía a los empresarios que resulten adjudicatarios del mismo, refiriéndonos con ello, a los empresarios que puedan participar en los contratos que deriven del acuerdo marco, sino que la prestación de garantía definitiva deberá darse en el momento posterior en el que resulten adjudicatarios del contrato que se realice al amparo del acuerdo marco.** Y ello es así, puesto que puede darse el caso de empresarios que resulten seleccionados en el acuerdo marco y que, sin embargo, luego no resulten adjudicatarios de ninguno de los contratos que se puedan celebrar basados en aquél, por lo que la garantía definitiva que deba prestar debe corresponder a estos contratos y no a su participación en el acuerdo marco.”

VIII.- En relación a la formalización del contrato, la Cláusula 19 del Pliego de Cláusulas Administrativas reconoce que “El/la adjudicatario/a queda obligado/a a suscribir, dentro del plazo no superior a cinco días a contar desde el siguiente a aquel en que hubiera recibido el requerimiento, una vez transcurrido el plazo previsto en el artículo 156 TRLCSP sin que se hubiera interpuesto recurso que lleve aparejada la suspensión de la formalización del Acuerdo Marco. De igual forma procederá cuando el órgano competente para la resolución del recurso hubiera levantado la suspensión. En los restantes casos, la formalización del Acuerdo Marco deberá efectuarse no más tarde de los quince días hábiles siguientes a aquél en que se reciba la notificación de la adjudicación a los licitadores y candidatos en la forma prevista en el artículo 151 TRLCSP.

Al citado documento administrativo de formalización del Acuerdo Marco, se le unirá, formando parte del mismo, la oferta de la entidad adjudicataria y un ejemplar del pliego de cláusulas administrativas particulares y de prescripciones técnicas, debidamente compulsados. Cuando la entidad adjudicataria sea una unión temporal de empresas, dentro del mismo plazo y con anterioridad a la firma del Acuerdo Marco, deberá aportar escritura pública de constitución conforme al artículo 59 TRLCSP.

El documento en que se formalice el Acuerdo Marco será en todo caso administrativo, siendo título válido para acceder a cualquier registro público. No obstante, el Acuerdo Marco se formalizará en escritura pública cuando así lo solicite la parte contratista, siendo a su costa los gastos derivados de su otorgamiento”.

IX.- El presente Acuerdo no requiere de previa fiscalización, al no implicar autorización o compromiso de gasto alguno, de acuerdo con lo establecido en el artículo 214.1 del Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales. Las adjudicaciones de los contratos vinculados al Acuerdo Marco, al tratarse de acuerdos con contenido económico, sí deberán ser informadas por la Intervención General del Ayuntamiento o la Intervención delegada del organismo autónomo correspondiente.

X.- El órgano de contratación es la Junta de Gobierno Local en atención a lo estipulado por la Disposición Adicional Segunda apartado 3 del TRLCSP. Dicha Disposición Adicional manifiesta que “**3. En los municipios de gran población a que se refiere el [artículo 121 de la Ley 7/1985, de 2 de abril](#), Reguladora de las Bases del Régimen Local, las competencias que se describen en los apartados anteriores se ejercerán por la Junta de Gobierno Local, cualquiera que sea el importe del contrato o la duración del mismo**”.

A su vez el indicado precepto 121.1 de la Ley 7/1985 reconoce que **“1. Las normas previstas en este título serán de aplicación:**

- a) A los municipios cuya población supere los 250.000 habitantes.*
- b) A los municipios capitales de provincia cuya población sea superior a los 175.000 habitantes.*
- c) A los municipios que sean capitales de provincia, capitales autonómicas o sedes de las instituciones autonómicas.*
- d) Asimismo, a los municipios cuya población supere los 75.000 habitantes, que presenten circunstancias económicas, sociales, históricas o culturales especiales.*

En los supuestos previstos en los párrafos c) y d), se exigirá que así lo decidan las Asambleas Legislativas correspondientes a iniciativa de los respectivos ayuntamientos”.

Tal competencia también se halla reconocida en la Cláusula 2º del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, la cual reconoce que **“2.1.- En aplicación de lo dispuesto en el apartado tercero de la Disposición Adicional Segunda del Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, el órgano de contratación para el presente Acuerdo Marco es la Junta de Gobierno Local. “...”**

2.3.- Los contratos vinculados que se deriven del presente acuerdo marco serán aprobados por el órgano de contratación que corresponda de conformidad con lo dispuesto en las Bases de Ejecución del Presupuesto General del Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife para el Ejercicio en vigor”.

En relación a la posibilidad de delegar la adjudicación del contrato vinculado que ha de suscribir el Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife como consecuencia de la formalización del presente Acuerdo Marco en la Sra. Concejala Delegada de Recursos Humanos, debemos estar a lo estipulado por el artículo 13 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, el cual manifiesta que **“1. Los órganos de las diferentes Administraciones públicas podrán delegar el ejercicio de las competencias que tengan atribuidas en otros órganos de la misma Administración, aun cuando no sean jerárquicamente dependientes, o de las entidades de derecho público vinculadas o dependientes de aquéllas.**

2. En ningún caso podrán ser objeto de delegación las competencias relativas a:

- a) Los asuntos que se refieran a relaciones con la Jefatura del Estado, Presidencia del Gobierno de la Nación, Cortes Generales, Presidencias de los Consejos de Gobierno de las Comunidades Autónomas y Asambleas Legislativas de las Comunidades Autónomas.*
- b) La adopción de disposiciones de carácter general.*
- c) La resolución de recursos en los órganos administrativos que hayan dictado los actos objeto de recurso.*
- d) Las materias en que así se determine por norma con rango de Ley.*

“...”

A vista de lo anteriormente expuesto, quien suscribe el presente informe propone elevarlo a conocimiento de la Junta de Gobierno Local de Santa Cruz de Tenerife, al objeto de que adopte el siguiente Acuerdo:

PRIMERO: Adjudicar a la Entidad **Mapfre Familiar, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. , con C.I.F. A28141935**, la suscripción de un ACUERDO MARCO PARA LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA DE ASISTENCIA SANITARIA PARA EL PERSONAL AL SERVICIOS DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE SANTA CRUZ DE TENERIFE Y SUS ORGANISMOS AUTÓNOMOS.

SEGUNDO: Conforme dispone la Cláusula 19 del Pliego de Cláusulas Administrativas, requerir a la referida Sociedad Anónima para que suscriba el indicado Contrato Marco dentro del plazo no superior a cinco días, a contar desde el siguiente a aquel en que hubiera recibido el presente requerimiento, una vez transcurrido el plazo previsto en el artículo 156 TRLCSP sin que se hubiera interpuesto recurso que lleve aparejada la suspensión de la formalización del Acuerdo Marco. De igual forma procederá cuando el órgano competente para la resolución del recurso hubiera levantado la suspensión.

TERCERO: Publicar el presente Acuerdo en el Perfil del Contratante, Boletín Oficial del Estado, así como en el Diario Oficial de la Unión Europea y proceder a su notificación a las empresas participantes en la licitación, al Comité de Empresa, a la Junta de Personal y a los organismos autónomos municipales.

CUARTO: Delegar en la Concejala delegada de Recursos Humanos la adjudicación del contrato vinculado que ha de suscribir el Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife como consecuencia de la formalización del presente Acuerdo Marco.”

A la vista de lo que antecede, la Junta de Gobierno de la Ciudad, por unanimidad, adoptó acuerdo de conformidad con la propuesta de la Mesa de Contratación y con el transcrito informe propuesta.

Y para que así conste y surta sus efectos, expido la presente de orden y con el visto bueno del Excmo. Sr. Alcalde, haciendo la salvedad, conforme prescribe el artículo 145 de la Ley 14/1990, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas Canarias, que el borrador del acta donde se contiene el presente acuerdo aún no ha sido aprobado, en Santa Cruz de Tenerife, a 07 de octubre de 2013.

**Vº Bº
EL ALCALDE**