



**Plec de prescripcions tècniques que regulen
l'Acord marc de serveis d'assegurança col·lectiva
d'assistència sanitària del personal al servei de les
entitats locals de Catalunya (Expedient 2024.02)**

PPT

Expedient de contractació número 2024.02

Acord marc de serveis d'assegurança col·lectiva d'assistència sanitària del personal al servei de les entitats locals de Catalunya

ÍNDEX

I. DISPOSICIONS GENERALS	3
Clàusula 01. Objecte d'aquest plec	3
Clàusula 02. Vinculació amb el Plec de Clàusules Administratives Particulars	3
II. CONDICIONS DE LA PÒLISSA D'ASSEGURANÇA COL·LECTIVA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA DEL PERSONAL DE LES ENTITATS LOCALS DE CATALUNYA.....	3
Clàusula 03. Objecte de la licitació i de l'assegurança	3
Clàusula 04. Naturalesa jurídica de la pòlissa	4
Clàusula 05. Subjectes de la contractació	4
Clàusula 6. Mediació:	8
Clàusula 7. Efectes de la cobertura	8
Clàusula 8. Operativa de l'assegurança i regularització:	9
Clàusula 9. Col·lectiu amb entitat adherida com a prenedora	9
Clàusula 10. Col·lectiu persones individuals	9
Clàusula 11. Preu màxim de les primes.....	9
Clàusula 12. Àmbit de la cobertura	10
Clàusula 13. Altres condicions que regiran el contracte	10
Clàusula 14. Descripció de la cobertura mínima exigida.....	11
Clàusula 15. Assistència en viatge a l'estranger.....	16
III. CARÀCTER CONTRACTUAL DEL PLEC DE PRESCRIPCIONS TÈCNIQUES:	17
Clàusula 16. Caràcter contractual de les condicions de les pòlisses.....	17
Clàusula 17. Integració de les millores de les empreses adjudicatàries en les pòlisses de l'Acord marc	17

Expedient de contractació número 2024.02

Acord marc de serveis d'assegurança col·lectiva d'assistència sanitària del personal al servei de les entitats locals de Catalunya

I. DISPOSICIONS GENERALS

Clàusula 01. Objecte d'aquest plec

Aquest Plec de prescripcions tècniques (en endavant PPT) té com objecte establir les condicions de la pòlissa d'assegurança sanitària del personal al servei de les entitats locals de Catalunya.

En les prestacions d'aquesta pòlissa d'assegurances, especialitzada i adaptada a les necessitats de les entitats locals i contractades centralitzadament pel Consorci Català pel Desenvolupament Local (CCDL), s'assenyala en epígraf següent els capitals, riscos i garanties de les cobertures amb les corresponents primes de remuneració de la companyia, i es fixen, a més a més, les condicions generals d'execució que, amb les de caràcter complementari, o bé, addicionals, es determinin en els posteriors contractes basats per les entitats locals destinatàries.

Clàusula 02. Vinculació amb el Plec de Clàusules Administratives Particulars

La vinculació d'aquest PPT amb el Plec de clàusules administratives particulars (en endavant PCAP) es basa, per una part, en les regles del procediment del desenvolupament de la licitació d'acord amb la legislació de contractes del sector públic i, per l'altre, de tots aquells aspectes de l'execució de les prestacions en cadascuna de les corresponents pòlisses, de conformitat amb les peculiaritats de la normativa específica d'assegurances i la modulació que de les mateixes s'estableixi en el clausulat del propi PCAP.

II. CONDICIONS DE LA PÒLISSA D'ASSEGURANÇA COL·LECTIVA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA DEL PERSONAL DE LES ENTITATS LOCALS DE CATALUNYA

Clàusula 03. Objecte de la licitació i de l'assegurança

L'objecte del present Acord marc és regular les diferents prescripcions per a la contractació de l'assegurança col·lectiva d'assistència sanitària, mèdica i quirúrgica d'àmbit nacional per tota mena de malalties o lesions, d'acord amb les especialitats que s'indiquen a continuació, pel personal funcionari i laboral, alts càrrecs i regidors i qualsevol altra persona al servei de les entitats locals de Catalunya i els seus ens dependents i/o vinculats, així com familiars dels mateixos, adherits al CCDL-ACM.

Dins del concepte d'assistència mèdica s'inclouen les prestacions mèdiques en règim ambulatori, domiciliari (sempre que sigui possible i de manera justificada) i hospitalari, i també s'hi inclou l'assistència sanitària a l'estranger per a aquest col·lectiu, en els termes indicats en les clàusules posteriors.

A efectes exclusius d'aquest Acord marc, s'entendrà com a entitats adherides, les següents mencionades amb personalitat jurídica pròpia que s'indiquen de forma no limitativa:

- Ajuntaments
- Entitats Municipals descentralitzades
- Consells Comarcals
- Diputacions
- Vegueries
- Entitats Metropolitanes
- Organismes Autònoms Locals
- Mancomunitats de Municipis
- Consorcis

Expedient de contractació número 2024.02

Acord marc de serveis d'assegurança col·lectiva d'assistència sanitària del personal al servei de les entitats locals de Catalunya

- Societats Participades
- Organitzacions associatives d'entitats locals de Catalunya i entitats dependents d'aquestes.

A títol informatiu, el públic objectiu de possibles interessats en aquesta licitació és:

- Personal al servei de les entitats locals de Catalunya (personal laboral i funcionaris): 75.000 persones.
- Càrrecs electes: 9.000 persones.
- Familiars dels mateixos.
- Personal laboral d'organitzacions associatives d'entitats locals de Catalunya i entitats dependents: 150 persones.

Clàusula 04. Naturalesa jurídica de la pòlissa

El contracte d'assegurança basat en l'Acord marc que podran subscriure cadascuna de les entitats adherides, tindrà caràcter privat, d'acord amb l'article 20 del Reial Decret Legislatiu 3/2011, de 14 de novembre, pel qual s'aprova el Text Refós de la Llei de Contractes del Sector Públic. Per tant, en quant als seus efectes i extinció, el contracte que es subscrigui es regirà per les normes de dret privat que siguin d'aplicació, conforme a la seva naturalesa.

La pòlissa d'assegurança que es subscrigui, si s'escau, incorporarà en el contracte, com a part de la mateixa, el Plec de condicions administratives particulars i el Plec de Prescripcions Tècniques firmats per totes les parts contractants. El contingut dels Plecs de condicions administratives particulars i de prescripcions tècniques prevaldrà sobre les condicions generals o particulars de l'assegurança, en cas de dubte.

Els serveis coberts podran ser de lliure accés o precisar autorització prèvia de l'entitat asseguradora, la qual cosa haurà d'estar detallada a l'oferta del licitador. Tanmateix, amb caràcter general hauran de ser de lliure accés les consultes d'assistència primària, les consultes a les especialitats mèdiques i quirúrgiques i les consultes d'urgència.

Clàusula 05. Subjectes de la contractació

1. Oferents:

Les entitats asseguradores hauran d'estar inscrites en el Registre de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions, amb l'autorització precisa en el ram oportú, així com acreditar un mínim de 5 anys d'experiència en el sector de les assegurances de la salut.

2. Prenedor de l'assegurança i pagador de la prima:

Les pòlisses es podran contractar per:

- Entitats adherides a l'Acord marc (col·lectius Entitat Pública),
- Persones a títol individual que treballin o prestin els seus serveis a les entitats adherides i que vulguin gaudir dels beneficis d'aquest Acord marc, ja que les entitats públiques a les quals presten els seus serveis no tenen contractada la pòlissa de salut (col·lectius individuals).

3. Assegurats:

Tota referència feta a les "persones assegurades" s'entendrà que inclou qualsevol persona adherida a l'assegurança en virtut de l'adhesió feta per l'entitat local de Catalunya adherida a l'Acord marc, així com la contractació individual, fruit de la contractació basada de l'Acord marc, a la qual es fa referència en l'anterior punt.

Es classifiquen les persones assegurades en dos col·lectius:

Expedient de contractació número 2024.02

Acord marc de serveis d'assegurança col·lectiva d'assistència sanitària del personal al servei de les entitats locals de Catalunya

3.1. Col·lectiu amb entitat adherida com a prenedora:

a. Col·lectiu originari entitat adherida:

Empleats públics en actiu, i càrrecs electes, els seus cònjuges i fills (si així ho determina el Conveni), que estiguin d'alta en una pòlissa d'assegurança mèdica col·lectiva subscrita per l'entitat on treballen, i que estigui vigent en el moment de l'inici de la contractació basada en l'Acord marc. Aquest col·lectiu serà automàticament transferit des de l'anterior pòlissa.

b. Col·lectiu desvinculat entitat adherida:

Per aquells casos en què l'Entitat contractant tingui acordat en la seva pòlissa o en el seu conveni col·lectiu, que un cop els empleats públics passin a situació de jubilació, incapacitat o siguin acomiadats, poden mantenir les condicions de la pòlissa, passaran a tenir les condicions per als col·lectius desvinculats, sent pagades a títol particular.

Empleats públics, i càrrecs electes, els seus cònjuges i fills que ja no estiguin en actiu als seus respectius Ens públics per haver passat a la situació de jubilació parcial o definitiva reconeguda per la Seguretat Social, incapacitat o siguin acomiadats, ja sigui abans de la data d'inici d'aquest contracte d'assegurança, o posteriorment al seu inici. Aquest col·lectiu tindria cobertura des de la seva jubilació, incapacitat o acomiadament fins a l'extinció de la pòlissa per baixa voluntària de l'assegurat o decés.

S'entendrà inclòs en aquest col·lectiu als funcionaris que passin a la situació de jubilació per la declaració d'incapacitat permanent absoluta o total prevista a l'article 67 del Reial Decret legislatiu 5/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei de l'Estatut Bàsic de l'Empleat públic.

Les persones interessades podran exercir aquest dret durant el mes següent a la baixa corresponent de l'entitat pública, en aquest cas serà suficient amb una comunicació per escrit a la companyia asseguradora o corredoria adjudicatària de l'ACM.

Per aquests dos col·lectius (originari i desvinculat):

Al estar ja aquests col·lectius d'alta en una pòlissa d'assistència sanitària col·lectiva, seran automàticament transferits des de l'anterior pòlissa. Aquests col·lectius, per a ser traspassats, no hauran de complimentar cap butlletí individual d'adhesió ni qüestionari de salut. Aquests col·lectius estaran coberts per tots els riscos que s'indiquen més endavant sense que procedeixi cap limitació per raó de l'edat, o com a conseqüència de malalties preexistents o congènites, ni per accidents o malalties prèvies a l'entrada en vigor de la pòlissa. Igualment, no es podrà aplicar cap tipus de carència.

La Companyia adjudicatària assumirà la continuïtat d'aquells tractaments que en el moment de la contractació basada estiguin en curs. Per tractament en curs s'entendrà tot procés que s'hagi iniciat o estigui programat per iniciar-se durant el primer mes de vigència de la nova pòlissa en els mateixos centres mèdics o especialistes dels quadres mèdics que es venien fent amb l'anterior pòlissa d'assistència sanitària, i només en casos en què no fos realment possible, es proposaran altres quadres mèdics o reemborsament.

No s'entendran com a tractaments en curs les consultes de revisió ni tampoc visites dentals o psicològiques.

S'estableix una limitació temporal de tractaments en curs de 3 mesos. No obstant, no s'entendrà aquesta limitació temporal per als casos de parts.

3.2. Col·lectiu posterior entitat adherida:

Entre aquest col·lectiu es consideraran:

Expedient de contractació número 2024.02

Acord marc de serveis d'assegurança col·lectiva d'assistència sanitària del personal al servei de les entitats locals de Catalunya

- a. Personal al servei de les entitats adherides a l'Acord marc que s'incorporen com a nous empleats de l'Entitat que té pòlissa ja contractada amb l'Acord marc. Aquest personal entrarà a la pòlissa sense limitacions per raó de l'edat i no es demanarà qüestionari de salut ni s'aplicaran preexistències ni carències.
- b. En cas que vulguin incorporar els seus cònjuges i fills (si així ho determina el conveni) aquests es podran incorporar durant un període d'1 mes des de l'alta del treballador a l'entitat pública i no es demanarà qüestionari de salut ni s'aplicaran preexistències ni carències.
- c. Posteriorment, la Companyia adjudicatària podrà demanar butlletí o qüestionari de salut i podrà rebutjar la seva incorporació o limitar la contractació a conseqüència de malalties preexistents o congènites o per accident o malalties prèvies (de forma justificada). Igualment podrà establir carències.

3.3. Col·lectiu persones individuals prenedores:

- a. Col·lectiu posterior individual amb pòlissa ja vigent:
 - a. Personal al servei de les entitats locals de Catalunya en actiu, i càrrecs electes, els seus cònjuges i fills, que estiguin d'alta en una pòlissa d'assegurança mèdica contractada a títol individual i que vulguin adherir-se a les condicions d'aquest Acord marc a títol individual o particular.

En aquest supòsit, a l'estar ja aquests assegurats d'alta en una pòlissa d'assistència sanitària vigent a la data d'inici d'aquest contracte d'assegurança, seran automàticament transferits des de l'anterior pòlissa.

Aquests assegurats, per a ser traspassats, no hauran de complimentar cap butlletí individual d'adhesió ni qüestionari de salut. Aquests assegurats estar coberts per tots els riscos que s'indiquen més endavant sense que procedeixi cap limitació per raó d'edat, o com a conseqüència de malalties preexistents o congènites, ni per accidents o malalties prèvies a l'entrada en vigor de la pòlissa. Igualment, no es podrà aplicar cap tipus de carència.

La Companyia adjudicatària assumirà la continuïtat d'aquells tractaments que en el moment de de la contractació basada que estigui en curs. Per tractament en curs s'entendrà tot procés que s'hagi iniciat o estigui programat per iniciar-se durant el primer mes de vigència de la nova pòlissa en els mateixos centres mèdics o especialistes dels quadres mèdics que es venien fent amb l'anterior pòlissa d'assistència sanitària, i només en casos en què no fos realment possible, es proposaran altres quadres mèdics o reemborsament.

No s'entendran com a tractaments en curs les consultes de revisió ni tampoc visites dentals o psicològiques.

S'estableix una limitació temporal de tractaments en curs de 3 mesos. No obstant, no s'entendrà aquesta limitació temporal per als casos de parts.

- b. Personal al servei de les entitats locals de Catalunya en actiu i càrrecs electes que tinguin contractada la pòlissa a través de l'Entitat on treballen i que vulguin incorporar als seus familiars a la pòlissa de l'Acord marc, a títol individual, és a dir, que el Conveni de l'entitat on treballin no ho prevegi.

La Companyia adjudicatària podrà demanar butlletí o qüestionari de salut i podrà rebutjar la seva incorporació o limitar la contractació com a conseqüència de malalties preexistents o congènites o per accident o malalties prèvies (de forma justificada). Igualment podrà establir carències.

Expedient de contractació número 2024.02

Acord marc de serveis d'assegurança col·lectiva d'assistència sanitària del personal al servei de les entitats locals de Catalunya

La Companyia adjudicatària assumirà la continuïtat d'aquells tractaments que en el moment de la contractació basada que estigui en curs. Per tractament en curs s'entendrà tot procés que s'hagi iniciat o estigui programat per iniciar-se durant el primer mes de vigència de la nova pòlissa en els mateixos centres mèdics o especialistes dels quadres mèdics que es venien fent amb l'anterior pòlissa d'assistència sanitària, i només en casos en què no fos realment possible, es proposaran altres quadres mèdics o reemborsament.

No s'entendran com a tractaments en curs les consultes de revisió ni tampoc visites dentals o psicològiques.

S'estableix una limitació temporal de tractaments en curs de 3 mesos. No obstant, no s'entendrà aquesta limitació temporal per als casos de parts.

b. Col·lectiu posterior individual sense tenir pòlissa individual ja contractada:

Empleats públics en actiu, i càrrecs electes, els seus conjugues i fills, que no estiguin d'alta en una pòlissa d'assegurança mèdica contractada a títol individual ni amb l'Entitat pública per la que treballen, i que vulguin adherir-se a les condicions d'aquest Acord marc.

La Companyia adjudicatària podrà demanar butlletí o qüestionari de salut i podrà rebutjar la seva incorporació o limitar la contractació com a conseqüència de malalties preexistents o congènites o per accident o malalties prèvies (de forma justificada). Igualment podrà establir carències.

Per als dos col·lectius individuals dels apartats 3.2.a) i 3.2.b):

L'assegurat podrà demanar la baixa de l'assegurança amb dos mesos d'antelació al venciment, que s'entendrà als dotze mesos de la data inicial d'incorporació o renovació. No s'acceptarà una baixa que no sigui a la data indicada i s'haurà d'abonar la prima corresponent a l'anualitat.

4. Altres consideracions

Els instruments de negociació col·lectiva de cada entitat adherida a l'Acord marc defineixen els conceptes de "fills" i de "cònjuge", als efectes de ser beneficiaris d'aquesta pòlissa, ja que es poden tenir en compte les famílies d'estructura diversa.

Per a la consideració de que una persona és integrant d'algun dels col·lectius anteriors, serà prova suficient una comunicació expedida per l'entitat adherida a l'Acord marc (prenedor) dirigida a l'asseguradora. En el cas de les adhesions individuals, haurà de justificar-se la pertinença a una Entitat Pública.

La indicació del nom i cognom dels empleats i dels seus familiars que sol·licitin l'alta o la baixa a l'assegurança correspon al prenedor de l'assegurança, que haurà de comprovar que prèviament es compleixen els requisits per sol·licitar l'alta que s'hagi previst en els instruments de negociació col·lectiva que estiguin vigents en cada moment. Així mateix, el prenedor podrà sol·licitar en qualsevol moment a l'asseguradora una relació actualitzada dels assegurats que formen part de la pòlissa, on consti la data d'alta i baixa de la pòlissa, els noms i cognoms, data de naixement i parentiu amb l'empleat/da del prenedor, a fi de comprovar els requisits dels instruments de negociació col·lectiu.

La pèrdua de la condició d'empleat implicarà la baixa de la pòlissa mèdica, tant per a l'empleat com pels seus familiars, si així ho determina l'entitat de la que depèn, la qual cosa serà comunicada pel prenedor a l'asseguradora, amb la màxima antelació possible. No obstant això, quan la pèrdua de la condició

Expedient de contractació número 2024.02

Acord marc de serveis d'assegurança col·lectiva d'assistència sanitària del personal al servei de les entitats locals de Catalunya

d'empleat estigui motivada per la jubilació definitiva dels treballador, o acomiadament, aquest podrà fer ús del seu dret a mantenir-se (juntament amb els eu cònjuge i fills) dins del col·lectiu "desvinculat" de la pòlissa. Aquesta voluntat d'integrar el col·lectiu "desvinculat" serà comunicat a l'asseguradora per part del propi assegurat, en el termini màxim de 1 mes des de la data d'efectes la baixa.

En els supòsits d'assistència medicoquirúrgica d'urgència vital, i de parts en els que perilli la vida del fetus o de la mare, serà obligatori prestar l'assistència a partir de la data d'alta de l'assegurada a la pòlissa.

En aquells casos d'alta dels fills recent nascuts, així com en els supòsits d'adopció o acolliment, el dret a l'assistència sanitària comença des de la data del naixement, adopció o acolliment, així que els efectes econòmics de l'assegurança seran a partir del dia 1 del mes en què es produeixi el naixement, adopció o acolliment.

L'asseguradora facilitarà a cadascun dels assegurats un document (en qualsevol format), que expliqui les cobertures detallades de l'assegurança i que doni les instruccions necessàries a seguir en cas de necessitat d'assistència mèdica a Espanya o l'estranger. Aquesta informació, així com la targeta d'identificació de la condició d'assegurat, haurà de ser entregada a l'assegurat de la forma més ràpida i eficient possible, per tal que aquest pugui fer efectiva l'assistència sanitària a partir de la data d'inici de vigència de la seva inclusió en la pòlissa.

L'asseguradora ha de posar a disposició dels assegurats una línia de telèfon d'atenció directa i personalitzada per als assegurats per tal que aquests puguin informar-se de tots els aspectes relacionats amb la cobertura de l'assegurança i la tramitació dels sinistres.

Clàusula 6. Mediació:

Cal destacar que el CCDL-ACM, prèvia tramitació del corresponent procediment d'adjudicació de l'Acord marc de serveis d'assessorament i de mediació d'assegurances amb destinació a les entitats locals de Catalunya (exp. núm. 2023.02), va adjudicar l'esmentat servei de mediació a l'empresa FERRER & OJEDA ASOCIADOS, CORREDURIA DE SEGUROS, S.L., com a mediador de totes les assegurances licitades amb destinació a les entitats locals de Catalunya.

La presentació de les ofertes per part de les entitats asseguradores comporta el reconeixement de l'esmentat mediador en el contracte d'assegurança derivat d'aquest Acord marc que es subscriu amb el CCDL.

Clàusula 7. Efectes de la cobertura

L'efecte de cobertura de la pòlissa per part de l'entitat s'estableix en el moment en que es produeix cada adhesió a l'Acord marc.

Cada adhesió, ja sigui de l'Entitat com de les persones individuals com a prenedors a la pòlissa marc tindrà caràcter anual i el període de vigència serà l'estipulat en el contracte d'adhesió, a comptar des de les 0 hores de la data d'adhesió, amb independència que l'Acord marc venci. És a dir, l'adhesió s'haurà de fer dintre del període de vigència de l'Acord marc, i la pòlissa i cobertura resultant de l'adhesió feta, tindrà una durada d'un any independentment que l'Acord marc venci de l'impàs.

Les altes d'assegurats, com s'indica en aquest Plec i, per tant, la cobertura serà a partir del dia 1 del mes següent a la petició (sempre que reuneixi la documentació requerida).

Expedient de contractació número 2024.02

Acord marc de serveis d'assegurança col·lectiva d'assistència sanitària del personal al servei de les entitats locals de Catalunya

Clàusula 8. Operativa de l'assegurança i regularització:

Abans de la data d'inici del contracte, el prenedor comunicarà a l'adjudicatària mitjançant un fitxer informàtic les següents dades del col·lectiu originari que s'integrarà automàticament a l'assegurança:

- Nom i cognom dels assegurats
- Número de NIF o passaport
- Data de naixement
- Sexe
- Si és empleat/da del prenedor, o el parentiu que tingui amb l'empleat/da

Clàusula 9. Col·lectiu amb entitat adherida com a prenedora

A partir de la data d'inici del contracte basat, quan el prenedor és l'Entitat, s'estableix un període de 3 mesos per fer-ne divulgació als seus treballadors, durant el qual, s'entendrà que les persones que vulguin contractar a títol individual, entraran amb la categoria de "*col·lectiu originari*". Posteriorment, entraran a la categoria de "*col·lectiu posterior*".

Les altes i baixes d'assegurats seran comunicades pel Departament de Recursos Humans del prenedor a la Corredoria mitjançant correu electrònic, a l'adreça de correu electrònic que hagi indicat la corredoria.

L'efecte o alta de l'assegurat de la pòlissa i, per tant, la cobertura serà a partir del dia 1 del mes següent a la petició (sempre que reuneixi la documentació requerida).

En cas que l'asseguradora no accepti l'alta o que presenti exclusions, preexistències o carències, en els supòsits que es preveu, aquesta circumstància haurà de comunicar-se de forma motivada per correu electrònic a l'assegurat, dins d'un termini màxim de 15 dies naturals, a comptar des de la data de la comunicació de l'alta per part del prenedor.

Clàusula 10. Col·lectiu persones individuals

En referència al col·lectiu individual, les altes de nous assegurats tindran efecte a partir del dia 1 del mes següent a la petició que reuneixi tota la documentació requerida, sense perjudici que la companyia pugui rebutjar la contractació establint-hi limitacions (segons s'indica en l'apartat dels col·lectius posterior individual).

L'assegurat podrà demanar la baixa de l'assegurança amb dos mesos d'antelació al venciment, que s'entendrà als dotze mesos de la data inicial d'incorporació. No s'acceptarà una baixa que no sigui a la data indicada i s'haurà d'abonar la prima corresponent a l'anualitat.

En cas que l'asseguradora no accepti l'alta o que presenti exclusions, preexistències o carències, en els supòsits que es preveu, aquesta circumstància haurà de comunicar-se de forma motivada per correu electrònic a l'assegurat, dins d'un termini màxim de 15 dies naturals, a comptar des de la data de la comunicació de l'alta per part del prenedor.

Clàusula 11. Preu màxim de les primes

El preu màxim unitari de cada una de les primes és:

- Per al col·lectiu originari i posterior, la prima total no podrà superar els imports indicats.

Aquestes primes seran per a tots els col·lectius:

Expedient de contractació número 2024.02

Acord marc de serveis d'assegurança col·lectiva d'assistència sanitària del personal al servei de les entitats locals de Catalunya

EDAT	PRIMES
De 0 a 20 anys	44,83
De 21 a 30 anys	51,15
De 31 a 45 anys	66,44
De 46 a 50 anys	74,87
De 51 a 55 anys	82,25
De 56 a 60 anys	93,85
De 61 a 65 anys	119,16
De 66 a 70 anys	149,22
De 71 a 75 anys	195,62
Mes de 75 anys	267,33

Aquests preus podran ser millorats a la baixa pels licitadors i inclouen els impostos legals de cada moment, de manera que si es produeix un augment dels impostos, aquests es repercutiran en el preu.

Clàusula 12. Àmbit de la cobertura

Els serveis coberts per la contractació basada tindran efecte a tot territori espanyol, i a l'estranger (*veure cobertura d'assistència en viatge que es detalla més endavant*). Respecte a l'àmbit temporal, la cobertura ha de prestar-se durant 24 hores del dia, tots els dies de l'any.

Clàusula 13. Altres condicions que regiran el contracte

- Durant el període de durada del contracte basat, es mantindran les garanties concertades, sense que l'asseguradora pugui rescindir la pòlissa, sigui quin sigui el nombre de sinistres que es produeixin.
- La companyia asseguradora a qui s'adjudiqui l'Acord marc haurà d'assumir la totalitat de les despeses que s'originin a partir de la data d'inici del contracte derivat, inclosos els casos dels assegurats que es trobin en fase de tractament per part de la companyia asseguradora mèdica anterior a l'inici del contracte derivat, segons s'especifica en aquest plec.
- Tots aquells processos diagnòstics o terapèutics, així com cobertures o serveis que la companyia adjudicatària dona i incorpori al seu producte de salut generalment comercialitzat en el mercat, seran incorporats pels licitadors també en aquesta pòlissa adjudicada i per a tots els col·lectius, sempre que no contravingui el Plec, per tant, totes aquelles cobertures no previstes al Plec però que la companyia adjudicatària dona al seu producte generalment comercialitzat, s'incorporarà en aquesta pòlissa.
- Exclusions, limitacions i copagaments de cada especialitat:
Les proposicions que presentin els licitadors contindran menció, si escau, dels supòsits exclosos, les limitacions de les prestacions tant per número de sessions, limitacions de capitals... copagaments o franquícies en cada especialitat, sempre que no incompleixin el que s'estableix en els Plecs. En aquest cas, preval el que s'especifica als plecs. La redacció de les exclusions, limitacions i copagaments ha de ser específica, clara i explícita als efectes de poder-se valorar als criteris de valoració d'aquest Plec. Si les exclusions, limitacions o copagaments no han estat relacionades expressament pel licitador, s'entendrà que no existeix cap exclusió o limitació addicional a les garanties sanitàries que preveu aquest Plec.
- Elecció dels facultatius, clíniques i altres establiments sanitaris:
L'assegurat pot escollir el quadre mèdic de la població del territori nacional que consideri més idoni.
- Pagament al facultatiu, clínica o altre establiment sanitari:

Expedient de contractació número 2024.02

Acord marc de serveis d'assegurança col·lectiva d'assistència sanitària del personal al servei de les entitats locals de Catalunya

L'asseguradora ha d'abonar directament al professional o centre sanitari els honoraris i despeses en què hagi incorregut l'assistència coberta per l'asseguradora.

Clàusula 14. Descripció de la cobertura mínima exigida

Els riscos que cobreix aquesta assegurança, en territori espanyol (*veure més endavant l'apartat de l'assistència a l'estranger*) són l'assistència mèdica i quirúrgica per a tota classe de malalties o lesions, d'acord amb el que es detalla a continuació (dins del concepte d'assistència mèdica s'inclouen les prestacions mèdiques en règim ambulatori, domiciliari i hospitalari).

Els serveis coberts podran ser de lliure accés o precisar autorització prèvia de l'entitat asseguradora, la qual cosa haurà d'estar detallada a l'oferta del licitador. No obstant això, amb caràcter general hauran de ser de lliure accés les consultes d'assistència primària, les consultes a les especialitats mèdiques i quirúrgiques i les consultes d'urgència.

a) Medicina primària:

- Medicina primària i medicina general, amb assistència en consulta i també a domicili, incloent pediatria i puericultura.
- Servei d'infermeria ATS/DUI, en consulta i a domicili.

b) Urgències:

Assistència d'urgències tant domiciliària com en clíniques, hospitals i consultoris ja sigui en territori nacional com a l'estranger, pel que fa a l'assistència en viatge a l'estranger (*segons es detalla més endavant*). És obligatori que es compti amb un mínim de 2 centres hospitalaris o clíniques per província amb servei d'urgències.

c) Especialitats que s'han de contemplar necessàriament:

L'empresa adjudicatària haurà de disposar dins del seu "quadre mèdic" metges especialistes per a cadascuna de les 41 especialitats mèdiques que s'especifiquen seguidament:

- Al·lèrgologia.
- Anàlisis clíniques.
- Anatomia patològica
- Anestesiologia i reanimació, incloent anestèsia epidural per a parts, en tot cas.
- Angiologia i cirurgia vascular.
- Aparell circulatori i cardiologia.
- Aparell digestiu.
- Aparell respiratori i pneumologia.
- Bioquímica clínica.
- Cirurgia general.
- Cirurgia maxil·lofacial.
- Cirurgia pediàtrica.
- Cirurgia plàstica i reparadora. *Només s'inclou aquella necessària per eliminar les seqüeles d'un accident o d'una intervenció quirúrgica coberts per aquesta pòlissa i que l'assegurat hagi patit durant el període de vigència de la pòlissa. Queda inclosa la reconstrucció mamària després de la mastectomia, exclusivament com a conseqüència d'un procés oncològic mamari. Queda exclosa la cirurgia purament estètica.*
- Cirurgia toràcica.
- Cirurgia cardiovascular.

Expedient de contractació número 2024.02

Acord marc de serveis d'assegurança col·lectiva d'assistència sanitària del personal al servei de les entitats locals de Catalunya

- Dermatologia, medicoquirúrgica i venèria.
- Endocrinologia i nutrició.
- Geriatria.
- Ginecologia i tocologia, incloent en tot cas vigilància de l'embaràs i assistència als parts amb llevador i anestèsia epidural i incloent en tot cas la revisió ginecologia sistemàtica a partir dels 45 anys.
- Hematologia i hemoteràpia.
- Immunologia.
- Medicina intensiva.
- Medicina interna.
- Medicina nuclear.
- Microbiologia i parasitologia.
- Nefrologia.
- Neurocirurgia.
- Neurofisiologia clínica.
- Neurologia.
- Odontostomatologia, incloent en tot cas visita, cura estomatològica, extraccions i una tartrectomia anual.
- Oftalmologia.
- Oncologia mèdica.
- Oncologia radioteràpia.
- Otorinolaringologia.
- Podologia, amb un mínim de 6 sessions/any per assegurat.
- Psiquiatria.
- Radiodiagnòstic.
- Fisioteràpia i rehabilitació, incloent processos traumatològics no quirúrgics i la postcirurgia traumatologia i ortopèdia.
- Reumatologia.
- Traumatologia i cirurgia ortopèdica.
- Urologia, incloent en tot cas la revisió urològica sistemàtica a partir dels 45 anys, incloent visita, informe, ecografia revesicoprostàtica, PSA (antigen prostàtic específic) i ecografia transrectal i la intervenció de vasectomia i espermiograma posterior de control.

d) Medicina preventiva (obligatori):

- Programa de prevenció del càncer colorectal: En població amb antecedents de risc, ha d'incloure en tot cas, per any natural, visita mèdica.
- Revisió ginecològica anual per assegurada. Inclou exploració clínica, citologia vaginal, eco ginecològica i mamografia, segons protocol.
- Revisió urològica anual, a partir dels 45 anys, prèvia autorització de l'entitat. Inclou visita i informe.
- Revisió pediàtrica i programa de vacunació infantil (les vacunes no estan incloses).
- Programa de control del nadó. Incloent proves de criatge metabòliques (fenilcetonúria i hipertiroidisme primari congènit), les fotoemissions acústiques (OEA) o screening auditiu neonatal per a la detecció precoç de la hipoacúsia, el test d'agudesia visual i l'ecografia neonatal.
- Neteja dental anual.

e) Mitjans de diagnòstic, que s'han de tenir necessàriament:

Expedient de contractació número 2024.02

Acord marc de serveis d'assegurança col·lectiva d'assistència sanitària del personal al servei de les entitats locals de Catalunya

- Mitjans de diagnòstic bàsics: anàlisis clíniques, bioquímiques, hematològiques, microbiològiques, parasitològiques, anatomopatològiques, citològiques, triple screening i EBA screening i radiologia.
- Radiodiagnòstic: angiografies, arteriografia digital, densitometria òssia, mamografia i radiologia no intervencionista.
- Servei de Laboratori Anàlisis hormonal.
- Ecografies; TAC; RMN; isòtops radioactius i gammagrafies; tomografia de coherència òptica.
- Endoscòpies i fibrobroncoscòpies: inclou tant les diagnòstiques com les terapèutiques; inclosa la tècnica de la càpsula endoscòpica (el cost del dispositiu anirà a càrrec de l'assegurat).
- Tomografia per emissió de positrons (PET), PET-TAC, PET-Colina i radiologia intervencionista vascular i visceral. No es cobreix el *PET-Colina* (es pot valorar sota criteri mèdic intern).
- Diagnòstic cardiològic.
- Neurofisiologia clínica.
- Polisomnografia.
- Mitjans de contrast i radiofàrmacs per a la realització de proves.
- Tècniques especials de diagnòstic: doppler cardíac, ecografies, electrocardiograma, electroencefalograma, electromiografia, espirometria, fibroendoscòpies, amniocentesi, desimetria òssia.
- Altres medis complementaris de diagnòstics d'alta tecnologia: Arteriografia digital, ergometria, hemodinàmica vascular, holter, gammagrafia, Spect cardiac, ressonància magnètica nuclear, TAC-Escàner, PET, coronografia per DMD, tipatge del VHP (papil·loma virus humà) i estudi tomogràfic en oftalmologia. Ha d'incloure en tot cas els medis de contrast en cas d'hospitalització de l'assegurat, llevat del cas dels Isòtops radioactius, que es garanteixen tant en règim hospitalari com extrahospitalaris.
- S'inclouen els isòtops radioactius la utilitat diagnòstica o terapèutica dels quals estigui avalada per l'EMA (Agència Europea del Medicament).

f) Hospitalització, que ha d'incloure obligatòriament:

- Hospitalització quirúrgica: L'asseguradora assumirà totes les despeses d'hospitalització, estada i manutenció del malalt, la sala d'operacions, anestèsia, medicació, cures i tractament necessaris sense limitació anual de dies d'estada, en una habitació individual, amb llit.
- Hospitalització sense intervenció quirúrgica: L'asseguradora assumirà les despeses d'hospitalització, estada i manutenció del malalt, medicació i tractaments necessaris sense limitació anual de dies d'estada, en una habitació individual, amb llit. Queda inclosa l'hospitalització de dia.
- Hospitalització per maternitat: Inclou les despeses d'hospitalització, medicació, anestèsies i incubadora a càrrec de l'assegurança, en una habitació individual, i sense limitació de dies d'estada segons prescripció mèdica, amb llit... Inclou també el niu i/o incubadora per al recent nascut durant el seu internament hospitalari, fins a un màxim de 28 dies.
- Hospitalització en unitats de cures intensives, incloent la medicació i el tractament, **SENSE LÍMIT DE DIES.**
- Hospitalització psiquiàtrica, en processos aguts i en període d'agitació, incloent la medicació durant el procés, amb un màxim de 90 dies/any per assegurat.
- Hospitalització pediàtrica per a menors de 16 anys, ja sigui hospitalització convencional o unitats de vigilància intensiva neonatològics i pediàtrics, incloent el cost de la incubadora, i l'assistència del metge pediatre. Inclou la hospitalització de dia. **SENSE LÍMIT DE DIES.**
- Hospitalització de dia, tant en processos quirúrgics com mèdics, inclosos els tractaments oncològics ambulatoris. Inclou la medicació, productes i mitjans de diagnòstic utilitzats durant la permanència en el centre hospitalari. Pel que fa als medicaments, en aquests tractaments serà l'entitat qui es faci càrrec de les despeses corresponents als productes farmacèutics que, per la seva administració intravenosa, requereixin l'estada de l'Assegurat en un centre

Expedient de contractació número 2024.02

Acord marc de serveis d'assegurança col·lectiva d'assistència sanitària del personal al servei de les entitats locals de Catalunya

hospitalari. Només queden garantits aquells tractaments en què s'utilitzin productes farmacèutics quimioterapèutics d'administració per via intravenosa, que es vinguin al mercat nacional i que estiguin degudament autoritzats pel Ministeri de Sanitat. La resta de medicaments necessaris aniran a càrrec de l'Assegurat. S'assumiran les despeses de medicaments corresponents als productes farmacèutics que s'expenguin al mercat nacional i estiguin autoritzats pel Ministeri de Sanitat. Queden excloses les teràpies biològiques (com els anticossos monoclonals), la immunoteràpia, la teràpia gènica i la teràpia cel·lular (CAR-T i les seves evolucions). No serà objecte de cobertura la medicació que s'usi en assaigs clínics, o com a medicaments experimentals, ni els usos compassius ni en tractaments no reconeguts científicament per les Guies Oncològiques acreditades per l'Agència d'Avaluació Tecnològica i Investigació Mèdica. No serà objecte de cobertura cap fàrmac o procediment autoritzat després de la signatura d'aquesta pòlissa.

- Urgències hospitalàries.
- Hospitalització en unitats especials, incloent la unitat coronària, amb un mínim de 60 dies/any per assegurat.

g) Tractaments especials que s'han de contemplar obligatòriament:

- Aerosols-ventiloteràpia.
- Oxigenoteràpia ambulatoria i a domicili.
- Laserteràpia.
- Transfusions de sang i plasma: inclou l'acte mèdic de transfusió i la sang o plasma. Autotransfusió sanguínia prèvia a la cirurgia.
- Logopèdia i foniatria, incloent els casos de rehabilitació d'intervencions majors de laringe i recuperació neurològica postaccident vascular cerebral, amb un límit anual màxim de 20 sessions/ assegurat, i la rehabilitació de la seva alteració o pèrdua en els adults després d'un accident cerebrovascular agut (ictus) fins un màxim de 20 sessions/assegurat i any.
- Reconstrucció mamària postcirurgia oncològica, inclosa bilateral.
- Nucleotomia percutània.
- Quimioteràpia oncològica, cobaltoteràpia radioteràpia i accelerador lineal oncològic, en règim d'hospitalització de dia o ambulatori, i en cas necessari, amb internament hospitalari.
- Tractament del dolor.
- Electroteràpia: radioteràpia superficial i profunda, ona curta, rajos infrarojos, rajos ultraviolats i corrents elèctrics. La radioteràpia només es cobreix en patologia oncològica.
- Diàlisi i ronyó artificial per a casos reversibles, amb un mínim de 15 sessions anuals per assegurat. Diàlisi i hemodiàlisi: es prestarà aquest servei, tant en règim ambulatori com d'internament, exclusivament per al tractament durant els dies precisos, de les insuficiències renals agudes. Queden expressament excloses les afeccions cròniques.
- Litotrícia renal, sense limitació en el nombre de tractaments.
- Recuperació cardíaca postinfart.
- Fisioteràpia i rehabilitació: Amb un màxim de 40 sessions/anuals per assegurat.
- Rehabilitació preventiva del sòl pelvià postpart (període de cobertura màxim, quatre mesos després del part), fins un límit màxim anual de 10 sessions.
- Rehabilitació del sòl pelvià per incontinència urinària, amb un màxim de 10 sessions per part.
- Cirurgia de tiroides.
- Injecció intravítrea en el tractament de la degeneració macular (no estaria inclòs el fàrmac).
- Correcció quirúrgica de la miopia mitjançant Lasik (s'estableix una franquícia o pagament per part de l'assegurat per ull de 750€ a càrrec de l'assegurat).
- Polisomnografia.

Expedient de contractació número 2024.02

Acord marc de serveis d'assegurança col·lectiva d'assistència sanitària del personal al servei de les entitats locals de Catalunya

- Psicologia en consultori: amb un límit de 25 sessions per Assegurat i any. Comprèn l'atenció de caràcter individual la finalitat de la qual sigui el tractament de patologies susceptibles d'intervenció psicològica (trastorns de conducta, alimentaris, de la son, d'adaptació o d'aprenentatge, assetjament escolar, ciberassetjament, estres laboral, o violència de gènere o familiar). Queda exclòs el Psicoanàlisi, la teràpia Psicoanalítica, la hipnosi, la Narcolèpsia i els serveis de rehabilitació psicosocial o neuropsiquiatria.

h) Seguiment de l'embaràs i part (obligatori):

- Vigilància de l'embaràs a través de les visites i ecografies necessàries per al seguiment de l'embaràs
- Ecografia morfològica
- Anàlisi de control necessària
- Anestèsia epidural per a parts
- Amniocentesi i biòpsia corial
- Triple Screening, EBA Screening
- Hospitalització per maternitat (queden incloses les despeses d'assistència neonatal)
- Rehabilitació del sòl pelvià postpart amb un màxim de 10 sessions per procés.
- Hospitalització obstètrica: Inclou el tractament d'especialistes en ginecologia i obstetrícia i llevadora en ingrés hospitalari durant el procés d'embaràs o part; i el niu i/o la incubadora per el recent nascut durant el seu internament hospitalari, fins un màxim de 28 dies sense donar d'alta al recent nascut. Després, s'ha de donar d'alta a la pòlissa al nadó per tenir cobertura
- Cursets de preparació al part (aquest servei es prestarà als centres específicament concertats per l'asseguradora)
- Llevadora; assistència al part
- Tractament del nounat. El nounat queda automàticament assegurat a la pòlissa de la mare sense carències ni preexistències des de la data de naixement. La mare disposarà d'un mes per realitzar el tràmit d'alta.

i) Altres serveis obligatoris:

- Servei d'ambulància entre el centre hospitalari i el domicili de l'assegurat
Assistència sanitària que exigeixi el tractament d'accidents laborals, professionals, esportius i els emparats per l'Assegurança Obligatòria d'Automòbils.
Si hi hagués un tercer civilment responsable, l'entitat quedarà subrogada en tots els drets i les accions de l'Assegurat o del Prenedor.
 - Malalties o defectes congènits en nadons Els nadons que causin alta com a Assegurats rebran assistència mèdica derivada de malalties o defectes congènits.
 - Síndrome d'immunodeficiència adquirida (SIDA)
 - Acompanyant en clínica (es garanteix llit)
 - Pròtesis: Es garanteixen les pròtesis i la intervenció necessària en aquests casos. S'estableix un màxim per procés i/o assegurat de 12.000 €.
- 1- Pròtesis traumatològiques: Inclou en tot cas les pròtesis articulars, cargols i plaques de fixació interna, el material necessari per a la fixació de la columna, el disc intervertebral, el material d'interposició intervertebral, el material necessari per a la vertebroplàstia-cifoplastia.
 - 2- Material d'osteosíntesi
 - 3- Pròtesis cardiovasculars: vàlvules cardíques, marcapassos i pròtesis de bypass vascular
 - 4- Pròtesis mamàries després de mastectomia radical per neoplàsia
 - 5- Malles abdominals, sistemes de suspensió urològica, sistemes de derivació de líquid cefaloraquídi (hidrocefàlia)

Expedient de contractació número 2024.02

Acord marc de serveis d'assegurança col·lectiva d'assistència sanitària del personal al servei de les entitats locals de Catalunya

6- Quimioteràpia o tractament del dolor: reservoris

En tot cas, han d'incloure les pròtesis següents:

Traumatologia i cirurgia ortopèdica	Pròtesis de maluc Pròtesis de genoll Material de fixació de columna Pròtesis d'altres articulacions Material d'osteosíntesi Kit vertebroplàstia-cifoplastia Kit nucleotomia endoscòpica Discos intervertebrals i material d'interposició intervertebral o interespinosa
Cardiovascular	By-pass vascular Stent vascular Vàlvules cardíques Marcapassos Stent cardíac Coils
Cirurgia	Malles abdominals i inguinals Incontinència urinària, sistemes tipus TOT, TVT Pròtesis de mama (incloent expanders) en reconstrucció post cirurgia oncològica
Neurologia	Vàlvules endocranials, en adults i pediatria
Oncologia	Pròtesis intraluminars en cirurgia oncològica Reservori port-a-cath

- Es garanteix l'obtenció d'un informe mèdic de segon diagnòstic, nacional o internacional, de les malalties següents, com a mínim: càncer, malalties cardiovasculars, malalties neurològiques i neuroquirúrgiques (inclosos els accidents cerebrovasculars), insuficiència renal crònica, malaltia d'Alzheimer, esclerosi múltiple.

Clàusula 15. Assistència en viatge a l'estranger

Es considera assistència en viatge a l'estranger la que fa referència als assegurats amb residència a Espanya, mitjançant la qual obtindran determinades cobertures a la resta del món en cas de malaltia o accident, sempre que el seu temps de permanència fora de les fronteres espanyoles sigui inferior a 60 dies per cada viatge o desplaçament. Les cobertures mínimes per assistència en viatge a l'estranger són:

- 1- Assistència mèdica i sanitària d'emergència per part d'equips mèdics especialistes.
- 2- Exàmens mèdics complementaris
- 3- Hospitalització, tractaments i intervencions quirúrgiques d'emergència
- 4- Subministrament de medicaments en internament
- 5- Reintegrant del cost dels medicaments en lesions o malalties que no requereixin hospitalització
- 6- Atenció de problemes odontològics aguts, per infecció, dolor o trauma que requereixin un tractament d'urgència, amb màxim de 60 euros, o equivalent en moneda local.
- 7- Trasllat en ambulància, de recorregut local, per prescripció facultativa
- 8- Repatriació o transport sanitari de ferits i dels altres assegurats, especialment quan siguin menors d'edat que viatgen amb l'única companyia de l'assegurat que emmalalteix o té l'accident

Expedient de contractació número 2024.02

Acord marc de serveis d'assegurança col·lectiva d'assistència sanitària del personal al servei de les entitats locals de Catalunya

- 9- Desplaçament de familiars en cas d'hospitalització Quan l'assegurat es trobi hospitalitzat més de cinc dies, es posarà a disposició d'un familiar de l'assegurat un bitllet d'anada i tornada, per a que acudeixi al seu costat. A mes, si la hospitalització tingués lloc a l'estranger, la companyia es farà càrrec de les despeses d'estància del familiar en un hotel, amb els justificants oportuns, fins a 30 euros diaris i amb un màxim de deu dies.
- 10- Despeses d'hotel motivades per la pròrroga d'estada del malalt o accidentat a l'estranger per prescripció mèdica que impedeix tornar al seu domicili en la data prevista, fins a un import de 30€ per dia i un màxim de 10 dies.
- 11- Repatriació o transport de l'assegurat mort a Espanya i dels altres assegurats que l'acompanyin en el moment de la defunció
- 12- Retorn anticipat del viatge a causa de defunció d'un familiar de primer grau, cònjuge o germà
- 13- Transmetre missatges urgents que encarreguin els assegurats, derivats dels esdeveniments coberts per l'assistència en viatge a l'estranger
- 14- Enviament de medicaments necessaris per a la curació de l'assegurat prescrits per un facultatiu, i que no es puguin aconseguir en el país estranger on es troba l'assegurat
- 15- Servei d'informació en viatges

Aquest risc haurà d'estar assegurat amb una quantia de 12.000 euros anuals per assegurat i any, o amb el seu equivalent en la moneda local del país on es faci efectiu el tractament.

Cal mencionar que per poder-se beneficiar de les prestacions garantides en aquest apartat, l'assegurat ha de tenir el seu domicili a Espanya i residir habitualment en aquest, així que els seus viatges o la permanència fora de la residència habitual no podran superar els 180 dies consecutius.

III. CARÀCTER CONTRACTUAL DEL PLEC DE PRESCRIPCIONS TÈCNIQUES:

Clàusula 16. Caràcter contractual de les condicions de les pòlisses

Les clàusules del Plec de prescripcions tècniques tenen caràcter contractual conjuntament amb les administratives particulars, així com les ofertes presentades per l'empresa adjudicatària que hagin estat acceptades en l'acord d'adjudicació per l'òrgan de contractació d'aquest Acord marc, el Consorci Català pel Desenvolupament Local.

Clàusula 17. Integració de les millores de les empreses adjudicatàries en les pòlisses de l'Acord marc

També tindran caràcter contractual les millores que s'hagin ofert en les proposicions per les empreses adjudicatàries.

Aquestes millores quedaran integrades en les condicions de les pòlisses als efectes de poder ser objecte de les prestacions dels contractes basats que es realitzin per les entitats locals destinatàries de l'Acord marc.