



Gerencia Asistencial
de Atención Primaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Este documento se ha obtenido directamente del original que contenía todas las firmas auténticas y se han ocultado los datos personales protegidos y los códigos que permitirían acceder al original.

MEMORIA JUSTIFICATIVA DEL CONTRATO

TÍTULO DEL CONTRATO:

SERVICIOS DOCENTES DE UN PROYECTO FORMATIVO EN UN ENTORNO VIRTUAL DE APRENDIZAJE (PLATAFORMA ON-LINE) PARA LOS PROFESIONALES DE LA GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

Índice

1.	JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD QUE PRETENDE CUBRIRSE MEDIANTE EL CONTRATO E IDONEIDAD DE SU OBJETO.....	3
2.	LOTES Y DURACIÓN (ART. 99 Y ART. 29 LCSP).....	4
3.	INSUFICIENCIA DE MEDIOS.....	11
4.	JUSTIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE SOLVENCIA TÉCNICA Y/O PROFESIONAL.....	12
5.	JUSTIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN.....	13
6.	JUSTIFICACIÓN DE CONDICIONES ESPECIALES DE EJECUCIÓN.....	15

SERVICIOS DOCENTES DE UN PROYECTO FORMATIVO EN UN ENTORNO VIRTUAL DE APRENDIZAJE (PLATAFORMA ON-LINE) PARA LOS PROFESIONALES DE LA GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

1. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD QUE PRETENDE CUBRIRSE MEDIANTE EL CONTRATO E IDONEIDAD DE SU OBJETO

La Atención Primaria es la piedra angular del sistema de salud, proporcionando cuidados esenciales y continuos a la población. Para mantener y mejorar la calidad de estos servicios, es fundamental que los profesionales de Atención Primaria reciban formación continua en áreas clave. Además, el recambio generacional de los profesionales en este nivel asistencial, así como la aparición de nuevas tecnologías con aplicaciones en el campo de la salud, motivan la necesidad de impartir formación sobre diversos temas. Por último, la necesidad de profesionalización de las labores de gestión lleva a precisar de la adquisición de conocimientos y habilidades por parte de los directores de centros de salud. Por todo ello, se establece la necesidad de formación priorizada en las siguientes áreas, con los objetivos que se detallan, y con contenidos que estén orientados a dar respuesta a las necesidades formativas futuras de los profesionales de atención primaria:

1. **Espirometría:** capacitar a los profesionales en la realización e interpretación de espirometrías para el diagnóstico y seguimiento de enfermedades respiratorias, mejorando así la atención a pacientes con patologías como el asma y la EPOC.
2. **Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA):** formar a los profesionales en el uso de MAPA para un diagnóstico más preciso de la hipertensión arterial, permitiendo un mejor control y tratamiento de esta condición.
3. **"No Hacer" en Atención Primaria:** promover prácticas basadas en la evidencia que eviten intervenciones innecesarias, reduciendo así el riesgo de iatrogenia y optimizando los recursos sanitarios.
4. **Habilidades Directivas:** desarrollar competencias en liderazgo y gestión para mejorar la eficiencia y efectividad de los equipos de Atención Primaria.
5. **Uso de inteligencia artificial (IA) para la salud:** introducir a los profesionales en el uso de herramientas de inteligencia artificial para mejorar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes, así como para optimizar la gestión de los recursos sanitarios.

La formación virtual ofrece una flexibilidad incomparable para los alumnos. Al permitir el acceso a los cursos en cualquier momento y desde cualquier lugar, los profesionales pueden adaptar su aprendizaje a sus horarios y responsabilidades laborales. Esta flexibilidad también permite que cada alumno avance a su propio ritmo, revisando los contenidos tantas veces como sea necesario para asegurar una comprensión completa.

Además, la formación virtual garantiza la homogenización del conocimiento. Todos los participantes reciben la misma información y formación, lo que asegura un estándar uniforme de conocimientos y habilidades. Los contenidos pueden ser actualizados de manera rápida y

eficiente, manteniendo a los profesionales al día con las últimas prácticas y tecnologías. Esto es especialmente importante en un campo tan dinámico como la atención sanitaria.

La interactividad y la participación son otros beneficios clave de la formación virtual. Las plataformas pueden incluir foros, webinars, simulaciones y otros recursos interactivos que enriquecen la experiencia de aprendizaje. Esta interactividad facilita la colaboración entre los alumnos, permitiendo el intercambio de experiencias y conocimientos, lo que puede ser muy valioso para el desarrollo profesional.

En términos de eficiencia y reducción de costos, la formación virtual elimina la necesidad de desplazamientos, ahorrando tiempo y reduciendo los costos de transporte. Además, permite formar a un gran número de profesionales de manera simultánea, sin las limitaciones logísticas de los cursos presenciales. Esto hace que la formación sea más accesible y económica para todos los involucrados.

El seguimiento y la evaluación son también más efectivos en un entorno virtual. Las plataformas permiten a los alumnos y a los administradores del curso seguir el progreso y el desempeño, facilitando la identificación de áreas que requieren refuerzo. Las evaluaciones en línea proporcionan retroalimentación inmediata, permitiendo ajustes en el plan de formación según sea necesario.

Finalmente, el acceso a recursos adicionales es un gran beneficio de la formación virtual. Los alumnos pueden acceder a una amplia gama de materiales complementarios, como artículos, videos y estudios de caso, que enriquecen el contenido del curso. Además, los materiales de formación pueden ser actualizados y mejorados continuamente, asegurando que los profesionales siempre tengan acceso a la información más reciente y relevante.

Debido a las características especiales de las actividades formativas, y buscando la mejor adaptación al contexto de atención primaria y la excelencia en el servicio, se estima necesario que la ponderación de los criterios cualitativos explicitados en la propuesta de contrato tenga un mayor peso a la hora de la baremación de las propuestas.

2. LOTES Y DURACIÓN (ART. 99 Y ART. 29 LCSP)

Según el artículo 99.3 de la LCSP 9/2017, en relación con el artículo 5 de la LCPSREx 12/2018, siempre que la naturaleza o el objeto del contrato lo permitan, deberá preverse la realización independiente de cada una de sus partes mediante su división en lotes, pudiéndose reservar lotes de conformidad con lo dispuesto en la disposición adicional cuarta.

Según los contenidos de los programas formativos propuestos, se requiere la división del contrato en dos lotes:

- Lote 1: competencias clínicas y/o aplicables a la gestión diaria del centro de salud. Incluye espirometría, MAPA, “No Hacer” en Atención Primaria y habilidades directivas. Estas competencias están directamente relacionadas con la práctica clínica diaria y la gestión efectiva del centro de salud. Agrupar estos cursos permite a los profesionales adquirir habilidades específicas que mejoran tanto la atención al paciente como la eficiencia operativa del centro.

- Lote 2: competencias transversales en uso de inteligencia artificial para la salud. La inteligencia artificial es una competencia transversal que puede aplicarse en múltiples áreas de la atención sanitaria. Su inclusión como un curso separado permite a los profesionales explorar y adoptar tecnologías innovadoras que pueden integrarse en diversas prácticas clínicas y de gestión.

Se han organizado en un solo lote aquellos cursos de orientación clínica y asistencial, buscando que todos ellos compartan un único entorno de aprendizaje para facilitar la adquisición de conocimientos por parte de los alumnos. Además, se busca la homogenización de estilos y secciones de la plataforma online, que debe constar de área de contenidos teóricos, con posibilidad de descarga de los mismos, actividades prácticas de auto-evaluación y/o evaluación continua, prueba final de evaluación, espacios de intercomunicación entre estudiantes y entre estudiantes y profesorado (foros o similares).

El segundo lote incluye formación en inteligencia artificial. El programa ofrece dos niveles: Básico/General y otro Avanzado, proporcionando una inmersión en la IA aplicada al sector sanitario. La IA está transformando la medicina, mejorando la precisión de los diagnósticos y optimizando tratamientos personalizados. Estos cursos capacitan a los profesionales sanitarios en el uso eficaz y ético de la IA, con un enfoque en herramientas como ChatGPT y otros modelos de lenguaje. Además, abordan cuestiones éticas y de protección de datos, preparando a los participantes para manejar estas tecnologías de manera responsable.

El nivel Básico está diseñado para proporcionar conocimientos generales en IA generativa, mientras que el nivel Avanzado ofrece una formación más profunda y específica, necesaria para liderar proyectos de IA en el sector salud. Ambos niveles buscan mejorar la capacidad resolutoria y la adaptación de los profesionales sanitarios a los avances tecnológicos en esta era digital.

Teniendo en cuenta los beneficios de la formación virtual, y los dos grupos en que se han clasificado las necesidades formativas, se precisa de dos plataformas virtuales diferenciadas, en función de la metodología empleada para conseguir los objetivos de la formación:

- Competencias clínicas y/o aplicables a la gestión diaria del centro de salud: los cursos estarán estructurados con módulos formativos que permitirán un estudio teórico rápido y claro por parte del alumno, quien deberá completar y revisar la totalidad de cada módulo formativo para poder acceder al test de evaluación. Los contenidos científicos están realizados por expertos, siguiendo la metodología de la revisión crítica de literatura científica. La metodología empleada está diseñada y orientada de forma que sea el propio alumno el que planifique y gestione sus tiempos y ritmo de estudio y decida el momento óptimo para realizar el test de evaluación final. La plataforma incluirá casos clínicos, prácticos, simulaciones de práctica clínica habitual y contenidos similares.
- Competencias transversales en Inteligencia Artificial: La inteligencia artificial es una competencia transversal que puede aplicarse en múltiples áreas de la atención sanitaria. La oferta de esta actividad formativa, permite a los profesionales explorar

y adoptar tecnologías innovadoras que pueden integrarse en diversas prácticas clínicas y de gestión, al tiempo que da respuesta a las nuevas directrices del uso de nuevas tecnologías y estrategias divulgativas recomendadas en el futuro Plan Estratégico de Mejora de la AP 2025-2027.

2. Análisis de la aportación a la mejora asistencial. Evidencia científica.

A continuación, analizaremos una a una las actividades propuestas, para objetivar la evidencia disponible sobre cada una:

Espirometría. La utilización de la espirometría en los centros de salud sigue siendo muy reducida, de apenas el 50%, en parte por la falta de formación teórica en la interpretación de la prueba de espirometría y en parte por la dificultad sentida en su adecuada realización. En este curso o actividad formativa, para corregir y revertir esta situación, a demanda de las necesidades reflejadas por los profesionales de AP, se pone a disposición de los mismos, una formación online que dé respuesta al aprendizaje /revisión de los conocimientos teóricos requeridos para la adecuada interpretación y realización de una espirometría en el ámbito de AP, y que sirve de referencia o complemento a una formación más práctica, que se pueda adquirir posteriormente en el propio centro de trabajo.

Por otro lado, desde el punto de vista institucional, a raíz de la adquisición por parte de la Gerencia de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid de nuevos dispositivos digitales de espirometría con destino a los centros sanitarios de AP, se ha requerido poner a disposición de los profesionales destinatarios de estos dispositivos de una actividad formativa online que les pudiera servir de base para revisar los conocimientos teóricos de la interpretación y realización de la técnica de espirometría en Atención Primaria, y por ende fomentar su realización en el primer nivel asistencial, en respuesta a los criterios de inclusión (CI) y criterios de buena atención (CBA) recogidos en la Cartera de Servicios Estandarizada de la Atención al Paciente Adulto con Asma, de la Atención al Paciente Adulto con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y la Atención a la Persona Adulta que Consume Tabaco, como pilar fundamental para el desarrollo y la mejora de los servicios sanitarios que se ofertan a la población desde este nivel asistencial.

La evidencia científica queda recogida principalmente en las siguientes referencias:

1. Coates AL, Graham BL, McFadden RG, McParland C, Moosa D, Provencher S, Road J; Canadian Thoracic Society. Spirometry in primary care. *Can Respir J*. 2013 Jan-Feb;20(1):13-21. doi: 10.1155/2013/615281. Erratum in: *Can Respir J*. 2013 Mar-Apr;20(2):122. PMID: 23457669; PMCID: PMC3628641.
2. Hoch HE, Houin PR, Stillwell PC. Asthma in Children: A Brief Review for Primary Care Providers. *Pediatr Ann*. 2019 Mar 1;48(3):e103-e109. doi: 10.3928/19382359-20190219-01. PMID: 30874817.
3. Rodriguez-Alvarez MDM, Roca-Antonio J, Martínez-González S, Vilà-Palau V, Chacón C, Ortega-Roca A, Borrell-Thiò E, Erazo S, Almirall-Pujol J, Torán-Monserrat P. Spirometry and Smoking Cessation in Primary Care: The ESPIROTAB STUDY, A Randomized Clinical Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov 6;19(21):14557. doi: 10.3390/ijerph192114557. PMID: 36361437; PMCID: PMC9658367.

4. Barnes TA, Fromer L. Spirometry use: detection of chronic obstructive pulmonary disease in the primary care setting. Clin Interv Aging. 2011;6:47-52. doi: 10.2147/CIA.S15164. Epub 2011 Jan 27. PMID: 21472091; PMCID: PMC3066252.
5. Levy ML, Bacharier LB, Bateman E, Boulet LP, Brightling C, Buhl R, Brusselle G, Cruz AA, Drazen JM, Duijts L, Fleming L, Inoue H, Ko FWS, Krishnan JA, Mortimer K, Pitrez PM, Sheikh A, Yorgancioğlu A, Reddel HK. Key recommendations for primary care from the 2022 Global Initiative for Asthma (GINA) update. NPJ Prim Care Respir Med. 2023 Feb 8;33(1):7. doi: 10.1038/s41533-023-00330-1. PMID: 36754956; PMCID: PMC9907191.
6. Bucchieri S, Alfano P, Audino P, Fazio G, Marcantonio S, Snamid Palermo Cooperative Group, Cuttitta G. Airway Obstruction in Primary Care Patients: Need for Implementing Spirometry Use. Diagnostics (Basel). 2022 Nov 3;12(11):2680. doi: 10.3390/diagnostics12112680. PMID: 36359521; PMCID: PMC9689256.

MAPA. Hasta hace unos años el procedimiento de la Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA) se solicitaba y realizaba en Unidades especializadas de HTA. No obstante, en la actualidad y en línea con la adquisición por parte de la Gerencia de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid de nuevos dispositivos digitales de MAPA con destino a los centros sanitarios de AP, cada vez es más frecuente que esta prueba de diagnóstico y seguimiento de la Hipertensión Arterial, se realice en Atención Primaria, por lo que es fundamental que los profesionales sanitarios que trabajan en este nivel estén familiarizados con su realización teórica e interpretación y sirva de referencia o complemento a una formación más práctica, que se pueda adquirir posteriormente en el propio centro de trabajo. La evidencia científica queda recogida principalmente en las siguientes referencias:

1. Vischer AS, Burkard T. Principles of Blood Pressure Measurement - Current Techniques, Office vs Ambulatory Blood Pressure Measurement. Adv Exp Med Biol. 2017;956:85-96. doi: 10.1007/5584_2016_49. PMID: 27417699.
2. Schutte AE, Kollias A, Stergiou GS. Blood pressure and its variability: classic and novel measurement techniques. Nat Rev Cardiol. 2022 Oct;19(10):643-654. doi: 10.1038/s41569-022-00690-0. Epub 2022 Apr 19. PMID: 35440738; PMCID: PMC9017082.
3. Mengden T, Weisser B. Monitoring of Treatment for Arterial Hypertension—The Role of Office, Home, and 24 h Ambulatory Blood Pressure Measurement. Dtsch Arztebl Int. 2021 Jul 12;118(27-28):473-478. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0158. PMID: 33734987; PMCID: PMC8456445.
4. Nachman D, Gilan A, Goldstein N, Constantini K, Littman R, Eisenkraft A, Grossman E, Gepner Y. Twenty-Four-Hour Ambulatory Blood Pressure Measurement Using a Novel Noninvasive, Cuffless, Wireless Device. Am J Hypertens. 2021 Nov 20;34(11):1171-1180. doi: 10.1093/ajh/hpab095. PMID: 34143867.
5. Weber MA, Lackland DT. Measurement of Blood Pressure in Clinical Practice. Am J Med Sci. 2021 Dec;362(6):533-534. doi: 10.1016/j.amjms.2021.09.010. Epub 2021 Oct 7. PMID: 34626571.

Habilidades “no hacer” en Atención Primaria. Desde el punto de vista de los sistemas sanitarios, la incorporación de indicadores de calidad y seguridad de “no hacer” derivados del Plan de Acción de la Atención Primaria 2022-2023 así como la necesidad de implementar estas recomendaciones requeriría de la actualización de contenidos de las sociedades científicas, así como de los programas formativos. Esta acción formativa es un resultado directo de esos planes de acción y de las necesidades esperables del sistema.

La óptima aplicación de estos conocimientos precisa de la actualización constante de los conocimientos científicos de los profesionales. El aumento de la capacidad diagnóstica y terapéutica, la detección de mayor número de variantes de la normalidad al aumentar la capacidad de los profesionales de Atención Primaria, así como la instauración de la ecografía y otras técnicas en los centros facilita el sobrediagnóstico y el sobretratamiento. Al final, toda acción por parte de personal de enfermería o medicina a priori inocua puede estar sujeta a una complicación o evento adverso que resulten en daño en los pacientes o efectos no deseados. Esta acción formativa pretende concienciar en estas dos líneas específicas mejorando el conocimiento de la rentabilidad diagnóstica y efectividad terapéutica reales de las intervenciones.

La Atención Primaria es la puerta de entrada al sistema sanitario y un punto de contacto accesible a demanda por parte del ciudadano. Como primeros proveedores de preservación de la salud y teniendo en cuenta la prevención y promoción de la salud poblacional, en la filosofía del *primum non nocere*, no toda prevención es válida y algunas pueden dar lugar a daños. Esta acción formativa pretende concienciar a los profesionales y por extensión sobre la población atendida de la importancia de la prevención cuaternaria y del sistema sanitario como posible causa de mortalidad.

La evidencia científica queda recogida principalmente en las siguientes referencias:

1. Andrade HS, Carvalho SR. Genealogical analysis of Quaternary Prevention: between the use of Evidence-Based Medicine and care reformulation in Primary Health Care. *Cien Saude Colet.* 2023 Jul;28(7):2109-2117. Portuguese, English. doi: 10.1590/1413-81232023287.13292022. Epub 2022 Dec 14. PMID: 37436323.
2. Alber K, Kuehlein T, Schedlbauer A, Schaffer S. Medical overuse and quaternary prevention in primary care - A qualitative study with general practitioners. *BMC Fam Pract.* 2017 Dec 8;18(1):99. doi: 10.1186/s12875-017-0667-4. PMID: 29216841; PMCID: PMC5721694.
3. Cucalón JM, Guiu M. El enigma de la prevención cuaternaria en atención primaria. Cuándo hacer y cuándo no hacer (a propósito de 2 casos) [The enigma of quaternary prevention in Primary Care. When and when not to do it (presentation of two cases)]. *Semergen.* 2013 Sep;39(6):313-5. Spanish. doi: 10.1016/j.semerg.2012.06.011. Epub 2012 Sep 3. PMID: 24034759.
4. Bae JM, Jamoulle M. Primary Care Physicians' Action Plans for Responding to Results of Screening Tests Based on the Concept of Quaternary Prevention. *J Prev Med Public Health.* 2016 Nov;49(6):343-348. doi: 10.3961/jpmph.16.059. Epub 2016 Oct 13. PMID: 27951627; PMCID: PMC5160136.
5. Alber K, Kuehlein T, Schedlbauer A, Schaffer S. Medical overuse and quaternary prevention in primary care - A qualitative study with general practitioners. *BMC Fam Pract.* 2017 Dec 8;18(1):99. doi: 10.1186/s12875-017-0667-4. PMID: 29216841; PMCID: PMC5721694.

Habilidades directivas. La formación en habilidades directivas para directores de centros de salud tiene múltiples beneficios asistenciales. Mejora la toma de decisiones y la optimización de recursos, lo que se traduce en una gestión más eficiente y una mejor planificación de los servicios de salud. Además, fomenta un ambiente de trabajo positivo, aumentando la satisfacción y el compromiso del personal, lo que a su vez mejora la continuidad de la atención. La formación también mejora la comunicación y la coordinación entre los diferentes departamentos, facilitando un trabajo en equipo más efectivo y una atención al paciente integrado. Los directores capacitados pueden implementar prácticas basadas en la evidencia y gestionar el cambio de manera efectiva, asegurando una transición suave y minimizando el impacto negativo en la atención al paciente. Todo esto contribuye a una mejora continua de la calidad asistencial, la reducción de errores y riesgos, y la implementación de sistemas de evaluación y mejora de la calidad, asegurando que el centro de salud cumpla con los estándares más altos de atención. La evidencia científica queda recogida principalmente en las siguientes referencias:

1. McAlearney AS. Executive leadership development in U.S. health systems. *J Healthc Manag.* 2010 May-Jun;55(3):206-22; discussion 223-4. PMID: 20565036.
2. Steinmann B, Klug HJP, Maier GW. The Path Is the Goal: How Transformational Leaders Enhance Followers' Job Attitudes and Proactive Behavior. *Front Psychol.* 2018 Nov 29;9:2338. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02338. PMID: 30555375; PMCID: PMC6281759.
3. Pearson MM. Transformational Leadership Principles and Tactics for the Nurse Executive to Shift Nursing Culture. *J Nurs Adm.* 2020 Mar;50(3):142-151. doi: 10.1097/NNA.0000000000000858. PMID: 32068623.
4. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci.* 2009 Aug 7;4:50. doi: 10.1186/1748-5908-4-50. PMID: 19664226; PMCID: PMC2736161.
5. Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SPM, Chatterjee GE. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2018 Sep;85:19-60. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016. Epub 2018 May 3. PMID: 29807190.
6. Sfantou DF, Laliotis A, Patelarou AE, Sifaki-Pistolla D, Matalliotakis M, Patelarou E. Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. *Healthcare (Basel).* 2017 Oct 14;5(4):73. doi: 10.3390/healthcare5040073. PMID: 29036901; PMCID: PMC5746707.

Inteligencia artificial. La formación en herramientas de Inteligencia artificial es una competencia transversal que puede aplicarse en múltiples áreas de la atención sanitaria. La oferta de esta actividad formativa, permite a los profesionales explorar y adoptar tecnologías innovadoras que pueden integrarse en diversas prácticas clínicas y de gestión, al tiempo que da respuesta a las nuevas directrices del uso de nuevas tecnologías y estrategias divulgativas recomendadas en el futuro Plan Estratégico de Mejora de la AP.

La IA está transformando la medicina, mejorando la precisión de los diagnósticos y optimizando tratamientos personalizados. Estos cursos capacitan a los profesionales sanitarios en el uso eficaz y ético de la IA, con un enfoque en herramientas como ChatGPT y otros modelos de

lenguaje. Además, abordan cuestiones éticas y de protección de datos, preparando a los participantes para manejar estas tecnologías de manera responsable.

La evidencia científica queda recogida principalmente en las siguientes referencias:

1. **"Inteligencia artificial en atención primaria: un escenario de oportunidades y desafíos"**
Mayer, M. A. (2023). *Inteligencia artificial en atención primaria: un escenario de oportunidades y desafíos*. *Atención Primaria*, 55(11), 102744. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102744>
2. **"La inteligencia artificial en las consultas de Atención Primaria"**
Revista Médica. (2025). *La inteligencia artificial en las consultas de Atención Primaria*. Recuperado de <https://revistamedica.com/inteligencia-artificial-consultas-primaria/>
3. **"Inteligencia artificial en Atención Primaria. Oportunidades y desafíos"**
La Nueva Serenidad. (2023). *Inteligencia artificial en Atención Primaria. Oportunidades y desafíos*. Recuperado de <https://lanuevaserenidad.com/blog/inteligencia-artificial-en-atencion-primaria-oportunidades-y-desafios/>
4. **"La Inteligencia Artificial en el ámbito de la Atención Primaria de la Familia y la Comunidad"**
González, M. (2023). *La Inteligencia Artificial en el ámbito de la Atención Primaria de la Familia y la Comunidad*. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 80(1), 273-278. <https://doi.org/10.31052/1853.0605.v80.n1.273-278>
5. **"Inteligencia artificial en atención primaria: un escenario de oportunidades y desafíos"**
Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). (2021). *Inteligencia artificial en atención primaria: un escenario de oportunidades y desafíos*. Recuperado de <https://www.semfy.com/actualidad/inteligencia-artificial-en-atencion-primaria-un-escenario-de-oportunidades-y-desafios>
6. **"La Inteligencia Artificial, cada vez más presente en Atención Primaria"**
Medicina Responsable. (2023). *La Inteligencia Artificial, cada vez más presente en Atención Primaria*. Recuperado de <https://medicinaresponsable.com/atencion-primaria/inteligencia-artificial-presente-atencion-primaria/>
7. **"Impacto de la inteligencia artificial en la detección temprana de trastornos mentales en atención primaria"**
Revista Sanitaria de Investigación. (2024). *Impacto de la inteligencia artificial en la detección temprana de trastornos mentales en atención primaria*. Recuperado de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/impacto-de-la-inteligencia-artificial-en-la-deteccion-temprana-de-trastornos-mentales-en-atencion-primaria/>
8. **"Inteligencia artificial y atención primaria: una agenda de prioridades"**
Univadis. (2023). *Inteligencia artificial y atención primaria: una agenda de prioridades*. Recuperado de <https://www.univadis.es/viewarticle/inteligencia-artificial-y-atenci%25C3%25B3n-primaria-una-agenda-2023a1000cso>

3. Evaluación objetiva del beneficio para el paciente.

La formación continua de los profesionales de Atención Primaria en áreas clave tiene un impacto directo y positivo en la calidad de la atención al paciente. A continuación, se detalla la evaluación objetiva del beneficio para el paciente de cada una de las actividades formativas propuestas:

- **Espirometría:** la formación en espirometría permitirá a los profesionales realizar e interpretar esta prueba de manera más precisa y eficiente. Esto mejorará el diagnóstico y seguimiento de enfermedades respiratorias como el asma y la EPOC, lo que se traducirá en un manejo más adecuado de estas condiciones y, por ende, en una mejor calidad de vida para los pacientes. La disponibilidad de nuevos dispositivos digitales de espirometría en los centros de salud, junto con la formación adecuada, fomentará su uso en el primer nivel asistencial, alineándose con los criterios de buena atención recogidos en la Cartera de Servicios Estandarizada.
- **Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA):** la formación en el uso de MAPA permitirá un diagnóstico más preciso de la hipertensión arterial, una condición prevalente y de alto riesgo. Al capacitar a los profesionales en la realización e interpretación de esta prueba, se mejorará el control y tratamiento de la hipertensión, reduciendo así el riesgo de complicaciones cardiovasculares graves como infartos y accidentes cerebrovasculares.
- **"No Hacer" en Atención Primaria:** la promoción de prácticas basadas en la evidencia que eviten intervenciones innecesarias reducirá el riesgo de iatrogenia y optimizará los recursos sanitarios. Esta formación concienciará a los profesionales sobre la importancia de la prevención cuaternaria y la necesidad de evitar sobrediagnósticos y sobretratamientos, lo que disminuirá los eventos adversos y mejorará la seguridad del paciente.
- **Habilidades Directivas:** el desarrollo de competencias en liderazgo y gestión mejorará la eficiencia y efectividad de los equipos de Atención Primaria. Una gestión más eficiente se traducirá en una mejor organización del centro de salud, optimización de recursos y un ambiente de trabajo más positivo, lo que en última instancia beneficiará a los pacientes al recibir una atención más coordinada y de mayor calidad.
- **Uso de Inteligencia Artificial (IA) para la Salud:** la introducción de herramientas de inteligencia artificial en la práctica clínica mejorará el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes. La IA puede ayudar a identificar patrones y predecir resultados, permitiendo una atención más personalizada y precisa. Además, optimizará la gestión de los recursos sanitarios, mejorando la eficiencia del sistema de salud.

En resumen, la formación en estas áreas clave no solo mejorará las competencias de los profesionales de Atención Primaria, sino que también tendrá un impacto significativo en la calidad de la atención al paciente. La implementación de estas formaciones contribuirá a un sistema de salud más eficiente, seguro y centrado en el paciente, mejorando los resultados de salud y la satisfacción de los pacientes.

3. INSUFICIENCIA DE MEDIOS

En virtud de lo establecido en el artículo 116.4 f) de la Ley 9/2017, de Contratos del Sector Público, en los contratos de servicios se incorporará el informe de insuficiencia de medios.

Las directrices normativas establecen que la prestación de los servicios se realizará normalmente por el propio órgano de contratación con sus propios medios, a excepción de cuando carezca de medios suficientes, previa justificación en el expediente de contratación.

El órgano de contratación no dispone de personal especializado integrado en la correspondiente relación de puestos de trabajo que pueda ejercer las funciones específicas de este contrato.

Por ello, ante la insuficiencia de medios materiales y personales necesarios para la realización de las prestaciones, se considera necesario que este servicio se preste por una empresa especializada en este sector, garantizando así la eficiencia y eficacia tanto desde el punto de vista económico como para la correcta prestación del servicio.

4. JUSTIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE SOLVENCIA TÉCNICA Y/O PROFESIONAL

No podrán concurrir a la licitación aquellas empresas que hubieren participado en la elaboración de las especificaciones técnicas a que se refiere la presente licitación, siempre que dicha participación pueda provocar restricciones a la libre concurrencia o suponer un trato privilegiado con respecto al resto de las empresas licitadoras. (Artículo 70.2 de la LCSP).

A los efectos previstos en el artículo 116.4.c) LCSP, para justificar la solvencia técnica o profesional, y económica y financiera en relación con los criterios y los medios exigibles a los empresarios, y al objeto de abrir el contrato a la mayor competencia posible en beneficio tanto de los operadores económicos como de la entidad adjudicadora, se ha optado por ser lo menos restrictivo posible y establecer en el PCAP unos valores mínimos exigibles previstos en los artículos 74, 87, 88 y 90 de la LCSP y por ello los licitadores deberán acreditar, su solvencia económica, financiera y técnica o profesional de acuerdo con los criterios de selección que se indican a continuación.

Teniendo en cuenta que el objeto del presente contrato es la prestación de servicios de formación online al personal de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria, del Servicio Madrileño de Salud, y, en consonancia con lo dispuesto en el apartado 1 del Artículo 90 de la Ley de Contratos del Sector Público, se han considerado que los medios más adecuados para acreditar la solvencia técnica de las empresas licitadoras son los recogidos en los apartados 1.a 1.b) 1.f del mencionado artículo.

Artículo 90.1 a) Una relación de los principales servicios o trabajos realizados de igual o similar naturaleza que los que constituyen el objeto del contrato en el curso de, como máximo los tres últimos años, en la que se indique el importe, la fecha y el destinatario, público o privado de los mismos. Cuando le sea requerido por los servicios dependientes del órgano de contratación los servicios o trabajos efectuados se acreditarán mediante certificados expedidos o visados por el órgano competente, cuando el destinatario sea una entidad del sector público; cuando el destinatario sea un sujeto privado, mediante un certificado expedido por este o, a falta de este

certificado, mediante una declaración del empresario acompañado de los documentos obrantes en poder del mismo que acrediten la realización de la prestación.

Criterio de selección:

La acreditación de la solvencia técnica o profesional se efectuará mediante la relación de los principales servicios efectuados en los tres últimos años, de igual o similar naturaleza que los que constituyen el objeto del contrato, cuyo importe anual acumulado en el año de mayor ejecución sea igual o superior al 70 por ciento de la anualidad media del contrato.

En los contratos no sujetos a regulación armonizada, cuando el contratista sea una empresa de nueva creación, entendiéndose por tal aquella que tenga una antigüedad inferior a cinco años, su solvencia técnica se acreditará por lo establecido en el art.90.1 f.

Indicación de las medidas de gestión medioambiental que el empresario podrá aplicar al ejecutar el contrato:

Criterio de selección: La empresa adjudicataria deberá disponer del siguiente certificado en vigor para garantizar la gestión ambiental en la prestación del servicio. Este criterio se acreditará mediante la presentación del certificado expedido por el organismo de certificación correspondiente, debiendo de estar vigente en el momento de la licitación:

ISO 14001, EMAS (Eco-Management and Audit Scheme) o equivalente. Sistema de Gestión ambiental.

5. JUSTIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

Para la valoración de las proposiciones y la determinación de la oferta más ventajosa, se atenderá a una pluralidad de criterios en base a la mejor calidad- precio, con arreglo a criterios cualitativos y económicos de acuerdo con lo dispuesto en el art. 145 de la LCSP. Con ello se pretende asegurar la máxima objetividad en la valoración al referirse a características que mejoren las prestaciones del contrato y que pueden valorarse en su mayoría mediante cifras o porcentajes.

Los criterios de adjudicación planteados son los criterios relacionados con los costes y los criterios cualitativos, que incluye criterios cuya cuantificación depende de una aplicación de fórmulas.

En consecuencia, los criterios para valorar la mejor relación calidad precio son:

CRITERIOS RELACIONADOS CON LOS COSTES:	Ponderación 60 puntos
Precio: 60 puntos	

$$PL = 60 \times \sqrt[6]{\frac{A-B}{A-C}}$$

La fórmula para valorar el precio es proporcional, corregida y permite valorar de forma más equilibrada las diferencias resultantes de las ofertas con respecto al precio de licitación que la que resultaría de la aplicación de una fórmula proporcional pura, de tal forma que se evita una sobreponderación del criterio precio respecto al resto de criterios de valoración, siendo la propuesta por el Subdirección General de Infraestructuras del SERMAS. La utilización de esta fórmula para los contratos en el SERMAS, tuvo su base en el pronunciamiento favorable del Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid en su Resolución nº 51/2019.

No obstante, se han elegido los siguientes:

CRITERIOS CUALITATIVOS:	Ponderación 40 puntos
CRITERIOS EVALUABLES DE FORMA AUTOMÁTICA POR APLICACIÓN DE FÓRMULAS:	Ponderación 40 puntos

LOTE 1:

Criterio	Puntuación máxima	Fórmula	Justificación
Oferta formativa de actividades similares dirigidas a Atención Primaria de Salud en la Comunidad de Madrid en los últimos 5 años	10 puntos.	4 puntos por actividad hasta un máximo de 10 puntos.	Se valorará positivamente la experiencia previa en formación en el ámbito al que va dirigida esta propuesta de contratación.
Aval de sociedad científica sobre los contenidos de las actividades formativas.	10 puntos.	SÍ = 10 puntos. NO = 0 puntos.	Se considera que una sociedad científica aporta valor al conocer los criterios científico-técnicos más actualizados.
Docentes que trabajan en Atención Primaria.	10 puntos.	Si más del 90% de los docentes lo cumplen = 10 puntos. Si entre 50 y 89% = 5 puntos. Si < 50 % = 0 puntos.	La experiencia profesional en el ámbito de Atención Primaria aporta valor añadido al desempeño docente, al conocer este ámbito.

Entrega de material de apoyo a los alumnos con los contenidos teóricos de las actividades formativas.	10 puntos.	SÍ = 10 puntos. NO = 0 puntos.	Los profesionales demandan en general esta medida, y se considera que aporta valor añadido que los alumnos puedan revisar a posteriori los contenidos formativos impartidos.
---	------------	-----------------------------------	--

LOTE 2:

Criterio	Puntuación máxima	Puntuación máxima	Justificación
Oferta formativa de actividades similares dirigidas a Atención Primaria de Salud en la Comunidad de Madrid en los últimos 5 años	10 puntos.	4 puntos por actividad hasta un máximo de 10 pts.	Se valorará positivamente la experiencia previa en formación en el ámbito al que va dirigida esta propuesta de contratación.
Buena ejecución de contratos previos en actividades similares con la GAAP.	10 puntos.	SÍ = 10 puntos. NO = 0 puntos.	La experiencia profesional en contratos con la GAAP, aporta valor añadido al desempeño docente, al conocer este ámbito.
Docentes con experiencia en el campo de la inteligencia artificial que sean profesionales del ámbito sanitario.	10 puntos.	Si más del 90% de los docentes lo cumplen = 10 puntos. Si entre 50 y 89% = 5 puntos. Si < 50 % = 0 puntos.	La experiencia profesional en el ámbito sanitario aporta valor añadido al desempeño docente, al conocer este ámbito.
Entrega de material de apoyo a los alumnos con los contenidos teóricos de las actividades formativas.	10 puntos.	SÍ = 10 puntos. NO = 0 puntos.	Los profesionales demandan en general esta medida, y se considera que aporta valor añadido que los alumnos puedan revisar a posteriori los contenidos formativos impartidos.

6. JUSTIFICACIÓN DE CONDICIONES ESPECIALES DE EJECUCIÓN

Las condiciones especiales de ejecución del presente procedimiento se solicitarán para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible, así

como para la mejora de los valores medioambientales y una gestión racional de los recursos naturales.

La Gerencia Asistencial de Atención Primaria ha establecido la obligación de que las empresas adjudicatarias presenten un plan de conciliación de la vida laboral y familiar para su plantilla, indicando, además de las medidas de obligado cumplimiento, qué otras adicionales (en su caso) tiene implantadas.

Asimismo, la presentación de una Memoria con las medidas medioambientales implantadas en la empresa.

Madrid, a fecha de firma electrónica

LA GERENTE ADJUNTA DE GESTIÓN Y SERVICIOS GENERALES

Firmado digitalmente por: DE VARGAS CABEZUELO MARIA MERCEDES
Fecha: 2025.04.10 15:11