

MEMORIA JUSTIFICATIVA DEL CONTRATO

TÍTULO DEL CONTRATO:

SERVICIOS DE: DOCENTES DE UN PROYECTO FORMATIVO EN COMPETENCIAS CLÍNICAS EN UN ENTORNO VIRTUAL DE APRENDIZAJE (PLATAFORMA ON-LINE) PARA LOS PROFESIONALES DE LA GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD A ADJUDICAR POR PROCEDIMIENTO ABIERTO SIMPLIFICADO ABREVIADO. A/SER-041035/2026

Índice

1. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD QUE PRETENDE CUBRIRSE MEDIANTE EL CONTRATO E IDONEIDAD DE SU OBJETO	3
2. INSUFICIENCIA DE MEDIOS	9
4. PRESUPUESTO BASE LICITACIÓN Y VALOR ESTIMADO	10
5. HABILITACIÓN EMPRESARIAL	11
6. MEDIDAS MEDIOAMBIENTALES	11
7. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN	11
8. DOCUMENTACIÓN TÉCNICA A PRESENTAR EN RELACIÓN CON LOS CRITERIOS OBJETIVOS DE ADJUDICACIÓN	13
9. CONDICIONES ESPECIALES DE EJECUCIÓN	14
10. MODIFICACIONES	15
11. INFRACCIONES Y PENALIDADES	15
12. DIRECCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CONTRATO	16

SERVICIOS DE: DOCENTES DE UN PROYECTO FORMATIVO EN COMPETENCIAS CLÍNICAS 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 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. **Atención al mayor:** fortalecer las competencias clínicas y comunitarias de los profesionales de Atención Primaria del SERMAS para mejorar la atención integral a las personas mayores, mediante la adquisición de conocimientos actualizados y habilidades prácticas en valoración geriátrica básica, detección precoz de fragilidad y deterioro cognitivo, abordaje seguro de la polimedicación y promoción de intervenciones preventivas y centradas en la persona en el entorno comunitario

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.

1. 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, Kuehle 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, Jamouille 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.

Atención al mayor. La formación específica en atención a las personas mayores constituye un elemento clave para mejorar la calidad asistencial en Atención Primaria, especialmente en un contexto de envejecimiento poblacional acelerado y aumento de la multimorbilidad. La evidencia científica reciente muestra que la capacitación de los profesionales en valoración geriátrica básica, detección de fragilidad, manejo seguro de la polimedicación y prevención de deterioro funcional se asocia con mejores resultados clínicos, reducción de eventos adversos y mayor eficiencia en el uso de recursos sanitarios.

En primer lugar, diversos estudios han demostrado que la detección precoz de la fragilidad en Atención Primaria permite intervenir antes de que aparezcan complicaciones, disminuyendo el riesgo de hospitalización, discapacidad y mortalidad. La formación estructurada en herramientas validadas —como gait speed, FRAIL scale o SPPB— mejora la capacidad de los profesionales para identificar a los pacientes en riesgo y planificar intervenciones preventivas.

Asimismo, la polimedicación inapropiada, altamente prevalente en mayores atendidos en AP, se asocia con caídas, reacciones adversas y hospitalizaciones evitables. La evidencia muestra que los programas formativos en deprescripción, revisión sistemática de tratamientos y uso de criterios como STOPP/START mejoran la seguridad terapéutica y reducen la carga farmacológica innecesaria.

Por otro lado, la detección temprana del deterioro cognitivo en el primer nivel asistencial facilita el diagnóstico oportuno, la planificación anticipada de cuidados y la intervención comunitaria, aspectos que han demostrado mejorar la calidad de vida de pacientes y cuidadores.

La evidencia científica queda recogida principalmente en las siguientes referencias:

1. Dent E, Morley JE, Cruz-Jentoft AJ, et al. Physical frailty: ICFSR international clinical practice guidelines for identification and management. *J Nutr Health Aging*. 2022;26(3):260-270.
2. Liew TM. Polypharmacy and deprescribing: A systematic review on the role of primary care. *Drugs Aging*. 2020;37(5):327-340.
3. Hoogendijk EO, Afila J, Ensrud KE, Kowal P, Fried LP. Frailty: implications for clinical practice and public health. *Lancet*. 2020;394(10206):1365-1375.
4. Bunt S, Steverink N, Olthof J, van der Schans CP, Hobbelen H. Detecting frailty in primary care: A systematic review. *BMC Fam Pract*. 2021;22:65.
5. Reeve E, Thompson W, Farrell B. Deprescribing: A narrative review of the evidence and practical recommendations. *Drugs Aging*. 2022;39(5):321-334.
6. Gutiérrez-Robledo LM, Ávila-Funes JA. Cognitive impairment detection in primary care: updated evidence. *Age Ageing*. 2023;52(1):afac295.

2. 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.
- **Atención al mayor:** la formación en atención integral a las personas mayores tendrá un impacto directo en la mejora de los resultados de salud de este grupo poblacional, caracterizado por una elevada prevalencia de multimorbilidad, fragilidad y polimedicación. La capacitación de los profesionales en valoración geriátrica básica, detección precoz de fragilidad, identificación de deterioro cognitivo y revisión sistemática de tratamientos permitirá anticipar complicaciones, reducir eventos adversos y mejorar la funcionalidad y autonomía de los pacientes. La evidencia muestra que las intervenciones tempranas en fragilidad disminuyen hospitalizaciones y discapacidad, mientras que la optimización farmacoterapéutica reduce caídas, reacciones adversas y visitas evitables a urgencias. Asimismo, la detección oportuna del deterioro cognitivo facilita la planificación de cuidados y el apoyo a cuidadores, mejorando la calidad de vida y la continuidad asistencial. En conjunto, esta formación contribuirá a una atención más segura, eficiente y centrada en la persona mayor, reforzando el papel de la Atención Primaria como eje del cuidado longitudinal.

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.

2. 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.

3. NO DIVISION DE LOTES Y DURACIÓN

División de lotes: No

Conforme al artículo 99.3 de la Ley 9/2017, de Contratos del Sector Público se justifica la no división en lotes.

Según los contenidos de los programas formativos propuestos, se plantea un único lote en el contrato:

- Competencias clínicas y/o aplicables a la gestión diaria del centro de salud. Incluye espirometría, MAPA, “No Hacer” en Atención Primaria y Atención al mayor. 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.

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).

Se precisa de una plataforma virtual que permita que los cursos estén 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.

Teniendo en cuenta la naturaleza de las prestaciones, las características de su financiación y la necesidad de someter periódicamente a concurrencia la realización de las mismas el contrato proyectado tendrá una duración de 12 meses, con inicio 1 de enero de 2027, sin posibilidad de prórroga.

Se entiende que el plazo de 12 meses es el más adecuado para satisfacer las necesidades de la Administración, dado que las características de su financiación y su importe lo posibilitan, todo ello conforme con el art. 29 de la LCSP.

Fecha de inicio prevista: 1 de enero de 2027, con una duración de 12 meses sin perjuicio de que su perfección y formalización se produzcan con anterioridad durante el ejercicio 2026.

Duración máxima del contrato incluidas las prórrogas: 12 meses.

Procede la prórroga del contrato: NO.

Modificación prevista del contrato: NO.

El licitador deberá ofertar necesariamente a todos los sublotes del mismo lote único (formulando ofertas económicas independientes).

Cada licitador no podrá presentar más de una proposición para el lote único, ni individualmente, ni en unión temporal con otros licitadores. La infracción de esta norma dará lugar a la no admisión de todas las propuestas por él suscritas.

Se podrá declarar desierto el lote cuando no exista ninguna proposición admisible.

Teniendo en cuenta la naturaleza de las prestaciones, las características de su financiación y la necesidad de someter periódicamente a concurrencia la realización de las mismas el contrato proyectado tendrá una duración de 12 meses, sin posibilidad de prórroga.

Se entiende que el plazo de 12 meses es el más adecuado para satisfacer las necesidades de la Administración, dado que las características de su financiación y su importe lo posibilitan, todo ello conforme con el art. 29 de la LCSP.

4. PRESUPUESTO BASE LICITACIÓN Y VALOR ESTIMADO

Presupuesto base de licitación. Se ha calculado de la siguiente manera:

Máximo determinado

Base imponible: 35.824,00 €

Importe del IVA (21%): 7.523,04 €

Importe total: 43.347,04 €

Proyecto de gasto: 2025/000615

CPV: 80561000-4

Lote	Sub	Descripción del lote	Cantidad Ediciones	Precio unitario edición s/IVA	Importe base imponible	% IVA	Importe total con IVA
único		FORMACIÓN EN COMPETENCIAS CLINICAS			35.824,00 €	7.523,04 €	43.347,04 €
	1.1	Curso clínico de actualización en	2 Ediciones	3.465,00 €	6.930,00 €	1.455,30€	8.385,30 €

		realización de espirometrías en Atención Primaria					
1.2		Curso clínico de actualización de uso de MAPA en Atención Primaria	2 Ediciones	4.565,00 €	9.130,00 €	1.917,30 €	11.047,30 €
1.3		Curso Recomendaciones de práctica clínica sobre "No hacer" en Atención Primaria	2 Ediciones	5.225,00 €	10.450,00 €	2.194,50 €	12.644,50 €
1.4.		Curso Atención al Mayor	2 Ediciones	4.657,00 €	9.314,00 €	1.955,94 €	11.269,94 €

Se adjunta memoria económica con el cálculo del presupuesto base de licitación.

Distribución Anualidades:

<u>Anualidad</u>	<u>Programa</u>	<u>Económica</u>	<u>Importe (con IVA)</u>
2026	312B	22709	0 €
2027	312B	22709	43.347,04 €

El **valor estimado del contrato** se ha calculado conforme al artículo 101 de la LCSP y asciende a 35.824,00 euros.

5. HABILITACIÓN EMPRESARIAL

No procede.

6. MEDIDAS MEDIOAMBIENTALES

En la preparación de este contrato se han definido las prescripciones técnicas aplicando criterios de sostenibilidad y protección ambiental y teniendo en cuenta las normas de calidad y las mejores técnicas disponibles en materia medioambiental a que se refiere el artículo 12 de la Ley 1/2024, de 17 de abril, de Economía Circular de la Comunidad de Madrid.

7. 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:

1 CRITERIOS RELACIONADOS CON LOS COSTES:	Ponderación 60 puntos
--	-----------------------

Precio: 60 puntos

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

$$P = 60 * ((A-B) / (A-C)) ^ (1/6)$$

Siendo: A= Precio de licitación. B= Oferta a valorar C= Oferta más baja

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.

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

Los criterios en los que se haya puntuado en la fase de valoración serán exigibles durante toda la vigencia del contrato.

LOTE UNICO:

Nº Orden	Criterio	Puntuación máxima	Fórmula	Justificación
1	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.
2	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.
3	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.
4	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.
--	--	--	--	---

En cuanto a la **consideración de las ofertas como anormalmente bajas** (artículo 149 de la LCSP), se fijan como umbrales de temeridad:

- (1) De los criterios objetivos establecidos anteriormente, se valorarán en una primera fase, los señalados en los criterios: Evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas, siendo necesario para que la proposición pueda ser valorada una puntuación mínima de NO PROCEDE, en relación con los criterios que vayan a operar en la fase de valoración.
- (2) En cuanto a la consideración de las ofertas como anormalmente bajas (artículo 149 de la LCSP), al tratarse de un expediente en el que se valora una pluralidad de criterios, se fijan como umbrales de temeridad:

De los criterios objetivos establecidos anteriormente, se tomará en consideración a efectos de apreciar, en su caso, que la proposición no puede ser cumplida como consecuencia de la inclusión de valores anormales, el señalado con el número 1 (precio), siendo los límites para apreciar que se dan en aquella dicha circunstancia, los siguientes:

1. Cuando, concurriendo un solo licitador, sea inferior al presupuesto base de licitación en más de 25 unidades porcentuales.
2. Cuando concurren dos licitadores, la que sea inferior en más de 20 unidades porcentuales a la otra oferta.
3. Cuando concurren tres licitadores, las que sean inferiores en más de 10 unidades porcentuales a la media aritmética de las ofertas presentadas. No obstante, se excluirá para el cómputo de dicha media la oferta de cuantía más elevada cuando sea superior en más de 10 unidades porcentuales a dicha media. En cualquier caso, se considerará desproporcionada la baja superior a 25 unidades porcentuales.
4. Cuando concurren cuatro o más licitadores, las que sean inferiores en más de 10 unidades porcentuales a la media aritmética de las ofertas presentadas. No obstante, si entre ellas existen ofertas que sean superiores a dicha media en más de 10 unidades porcentuales, se procederá al cálculo de una nueva media sólo con las ofertas que no se encuentren en el supuesto indicado. En todo caso, si el número de las restantes ofertas es inferior a tres, la nueva media se calculará sobre las tres ofertas de menor cuantía.

8. DOCUMENTACIÓN TÉCNICA A PRESENTAR EN RELACIÓN CON LOS CRITERIOS OBJETIVOS DE ADJUDICACIÓN

En el **Sobre único**, referente a la “**Documentación Técnica**” se incluirá la siguiente **documentación para** acreditar de forma obligatoria y objetiva las características técnicas mínimas exigidas en el PPT, a través de la presentación de la siguiente documentación:

- Declaración responsable de que el entorno virtual de aprendizaje (plataforma online) cumple los criterios de calidad y características especificados en el PPT.
- Declaración responsable de que se dispondrán del número de tutores y dinamizadores de aula virtual conforme a lo dispuesto en el documento de “*Instrucciones y normas de Tramitación de las Solicitudes de Acreditación de Actividades de Formación Continuada de*

las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid”,

- Declaración responsable del compromiso por parte del licitador de que se encargará de la solicitud de la acreditación de las actividades a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y del envío de la resolución de la acreditación a la Unidad de Formación Continuada, de la comunicación/mensajería con los alumnos inscritos en las actividades, y la comunicación a la Unidad de Formación Continua de aquellos que hayan superado satisfactoriamente la actividad formativa.

En el **Sobre único** en relación a **“los criterios por aplicación de fórmulas”** se incluirá la siguiente documentación:

- Certificado o listado de las actividades impartidas en Atención Primaria de la Comunidad de Madrid en los últimos 5 años.
- Breve CV de los participantes en las diferentes actividades formativas (3 líneas por participante).
- Certificado o aval de la sociedad científica correspondiente, o certificado de buena ejecución de actividades formativas previas, emitidas por la Gerencia de Atención Primaria de Madrid.
- Declaración responsable de que se proporcionará el material de apoyo por escrito a los alumnos.

Los licitadores son responsables de la veracidad de los documentos que presenten. Excepcionalmente, cuando la relevancia del documento en el procedimiento lo exija o existan dudas derivadas de la calidad de la copia, el órgano de contratación podrá solicitar de manera motivada el cotejo de las copias aportadas por el licitador, para lo que podrá requerir la exhibición del documento o de la información original

9. CONDICIONES ESPECIALES DE EJECUCIÓN

Las condiciones especiales de ejecución del presente procedimiento se solicitarán para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 202 de la LCSP, pudiendo referirse a consideraciones económicas, relacionadas con la innovación, de tipo medioambiental, de tipo social o relativas al empleo.

1. Condición especial de ejecución en materia de fomento de la conciliación familiar y laboral, durante la ejecución del contrato la empresa contratista mantendrá medidas que favorezcan la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de las personas adscritas a la ejecución del contrato que podrán consistir en alguna de las siguientes:
 - Flexibilidad de los horarios laborales de entrada y salida en el trabajo y de las pausas o descanso para la comida, café, etc.
 - Adecuación de los horarios a los ritmos cotidianos de las personas: medida de adecuación de los horarios laborales a los horarios de los transportes, de las escuelas, de los comercios, etc.
 - Teletrabajo: trabajo a distancia sin estar de forma permanente en el puesto de trabajo y haciendo uso de las nuevas tecnologías.

- Apoyo económico para sufragar gastos de escuelas infantiles y de otros centros de atención a personas dependientes.
- Realización de la formación interna de la organización en horario laboral, o bien, en parte de éste.
- No establecer reuniones en tiempos límites de descanso.

El propuesto adjudicatario presentará declaración responsable del cumplimiento de la medida elegida durante la ejecución del contrato.

10. MODIFICACIONES

No proceden

11. INFRACCIONES Y PENALIDADES

Durante la ejecución del contrato no se prevé la modificación del contrato, se impondrán las siguientes penalidades:

Por demora: 0,60 euros por cada 1.000 euros de precio, al día, IVA excluido.

Por incumplimiento de la ejecución parcial de las prestaciones definidas en el contrato

Por ejecución defectuosa del contrato.

Por incumplimiento del compromiso de dedicar o adscribir a la ejecución del contrato los medios personales y materiales suficientes para ello.

Por incumplimiento de las condiciones especiales de ejecución del contrato.

Por incumplimiento de las obligaciones en materia medioambiental, social o laboral:

1. En el caso de detectarse deficiencias que no afecten sustancialmente al desarrollo del curso, en las funciones que le corresponden al docente y al coordinador técnico de la empresa adjudicataria, se penalizará a la entidad adjudicataria reduciendo proporcionalmente el precio del curso hasta un 50% en función de la gravedad de la deficiencia.
2. Cuando el adjudicatario por causas imputables al mismo no respete el Calendario pactado, elaborado conjuntamente entre adjudicatario y el Centro de Formación, se penalizará reduciendo proporcionalmente el precio del curso afectado hasta un 20% por cada 5 días naturales de incidencias, tanto en su inicio como en su desarrollo, en el calendario. Así mismo si la UFC tiene que optar por la no realización de un curso por causas imputables al adjudicatario, se penalizará con un 50% del precio base de licitación del curso afectado.
3. Por cambios reiterados del profesorado y/o coordinador se penalizará reduciendo proporcionalmente el precio del curso afectado hasta un 50 % en función de la repercusión que para el curso suponga estos cambios.

Por incumplimiento de las obligaciones establecidas sobre subrogación en contratos de trabajo: No procede.

Por infracción de las condiciones establecidas para la subcontratación: No procede.

Por incumplimiento de los pagos a los subcontratistas o suministradores: No procede

- Sobre el importe subcontratado por el incumplimiento de los requerimientos de documentación:

No

- Sobre el importe adeudado al subcontratista o suministrador por el incumplimiento del pago en plazo: No
- Sobre el precio del contrato cuando quede acreditado, mediante resolución judicial o arbitral firme, el impago por el contratista a un subcontratista o suministrador en plazo, si la demora no está motivada por el incumplimiento de alguna de las obligaciones contractuales asumidas por el subcontratista o por el suministrador: No

El total de las penalidades no podrá superar el 50% del precio del contrato de conformidad con el artículo 192.1 de la LCSP

Los incumplimientos en los que incurran los contratistas quedarán debidamente reflejados en todos los certificados de servicios que emita la Gerencia Asistencial de Atención Primaria.

12. DIRECCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL CONTRATO

Corresponde a la Unidad de Formación Continuada, Area de Docencia e Investigación de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria de Madrid, que actuará como unidad encargada del seguimiento operativo y ejecución del contrato, velando por su correcta ejecución.

Madrid, a fecha de firma electrónica

LA VICECONSEJERA DE SANIDAD

P.D. El Gerente Adjunto de Gestión y Servicios Generales

(Resolución 342/2021, 13 septiembre)

Firmado digitalmente por: CHACON SANCHEZ MOLINA FRANCISCO JAVIER
Fecha: 2026.10.13 07:21