



**INDICE DEL EXPEDIENTE “SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO ARMONIZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA”.**

- 1.- PROPUESTA DE AUTORIZACIÓN AL CONSEJO DE GOBIERNO.
- 2.-INFORME SERVICIO JURIDÍCO
- 3.- INFORME NECESIDAD Y PROPUESTA
- 4.- MEMORIA ECONÓMICA
- 5.-PLIEGO PRESCRIPCIONES TÉCNICAS
- 6.- CERTIFICADO ECONÓMICO



## AL CONSEJO DE GOBIERNO

La Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de Murcia configura en su artículo 21 al Servicio Murciano de Salud como un ente de Derecho Público dotado de personalidad jurídica y patrimonio propios, que tiene plena capacidad de obrar, pública y privada, para el cumplimiento de sus fines, a cuyos efectos podrá actuar directamente o establecer cuantas fórmulas cooperativas y contractuales sean procedentes en derecho, debiendo ajustar su actividad contractual a la legislación de contratos del Estado, siéndole de aplicación, la normativa contractual contenida en la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público y demás normas de desarrollo.

El artículo 34 de la Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, en redacción dada por Ley 1/2016, de 5 de febrero, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para 2016, preceptúa que las unidades integrantes del sector público regional referidas en los párrafos c) y d) del artículo 1 de la Ley 4/2010, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el año 2011 que propongan la realización de gastos de naturaleza contractual que superen la cifra de 60.000 euros, deberán solicitar la autorización del titular de la Consejería de la que dependan o a la que estén adscritas. La petición de autorización será elevada para su otorgamiento por el Consejo de Gobierno si el gasto a autorizar supera la cantidad de 300.000 euros.

Asimismo, el artículo 1 de la Ley 4/2023, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2024, incluye, en su letra c), al Servicio Murciano de Salud entre las entidades cuyos presupuestos integran los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

En este sentido, por la Subdirección General de Tecnologías de la Información, se ha manifestado la necesidad de iniciar la tramitación del expediente SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO ARMONIZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Por lo expuesto y conforme lo establecido en el artículo 34 de la Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, al Consejo de Gobierno se eleva para su aprobación, la siguiente

### PROPUESTA DE ACUERDO

Autorizar la realización del gasto que supone el contrato que a continuación se indica:

**Objeto:** SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO ARMONIZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA.

**Presupuesto base de licitación:** 872.474,47€ (21% IVA incluido)

**Plazo de duración:** Dieciseis meses.

EL CONSEJERO DE SALUD  
Juan José Pedreño Planes



EXPTE. 612/24

## INFORME JURÍDICO

**ASUNTO:** Propuesta de elevación al Consejo de Gobierno de Acuerdo de autorización al Servicio Murciano de Salud, para la realización del gasto previsto en el expediente para la contratación para el: “SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO ARMONIZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA”

Visto el inicio del expediente tramitado a instancia de la Subdirección General de Tecnologías de la Información del Servicio Murciano de Salud, sobre el asunto de referencia, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del Decreto 148/2002, de 27 de diciembre, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud, se emite el siguiente:

### INFORME

**PRIMERO.-** Es objeto del presente informe la elevación por el Consejero de Salud al Consejo de Gobierno de la propuesta de autorización al Servicio Murciano de Salud para la contratación para él “SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO ARMONIZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA”, con un plazo de duración de **dieciséis meses** y con presupuesto base de licitación de **872.474,47€ (21% IVA incluido)**

**SEGUNDO.-** La Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, modificada mediante Ley 1/2016, de 5 de febrero, establece en su artículo 34 relativo a la “*autorización para la realización de gastos de entidades del sector público*”, que:

*“1. Las unidades integrantes del sector público regional referidas en los párrafos c) y d) del artículo 1 de la Ley 4/2010, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2011 que se propongan la realización de gastos de naturaleza contractual o subvencional que superen la cifra de 60.000 euros, deberán solicitar la autorización del titular de la consejería de la que dependan o a la que estén adscritas, antes de la licitación o de publicar la convocatoria, en caso de subvenciones de concurrencia competitiva, o de acordar su concesión, en caso de subvenciones de concesión directa.*

*2. La petición de autorización será elevada para su otorgamiento por el Consejo de Gobierno si el gasto a autorizar supera la cantidad de 300.000 euros.*

3. No está sometida a esta exigencia de autorización la realización de gastos de la referida naturaleza contractual o subvencional que tengan lugar con posterioridad a la licitación o a la publicación de la convocatoria, en el caso de subvenciones de concurrencia competitiva, o de que se acuerde la concesión, en el caso de subvenciones de concesión directa.”

**TERCERO.-** La letra c) del artículo 1 de la Ley 4/2023, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2024, incluye al Servicio Murciano de Salud entre las entidades cuyos presupuestos integran los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

**CUARTO.-** De acuerdo con lo anterior, es necesario solicitar autorización del Consejo de Gobierno para la realización de gastos de cuantía superior a 300.000 euros antes de la licitación, al ser el Servicio Murciano de Salud una de las entidades previstas en la letra c) del artículo 1 de la Ley 4/2023, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2024.

En aplicación del artículo 16.2.c) de la Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Organización y Régimen Jurídico de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, corresponde al Consejero de Salud la elevación al Consejo de Gobierno de la correspondiente propuesta de autorización.

En virtud de lo expuesto, se emite informe favorable sobre el procedimiento tramitado para elevación al Consejo de Gobierno de la propuesta de autorización de la realización del mencionado gasto, por importe de **872.474,47 € (21% IVA incluido)** conforme determina la Ley 5/2010, de 27 de diciembre, de medidas extraordinarias para la sostenibilidad de las finanzas públicas, sin perjuicio de la documentación e informes que se emitan en el momento procedimental oportuno durante la tramitación del expediente.

LA ASESORA JURÍDICA

*(Documento firmado electrónicamente)*

VBº y Conforme

La Jefa del Servicio Jurídico

Consejería de Salud

## MEMORIA DE NECESIDAD E INFORME PROPUESTA

# DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO ARMONIZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA. PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA – FINANCIADO POR LA UNIÓN EUROPEA – NEXTGENERATIONEU

Exp. SGTI: 0014/2024

Creación: Julio 2024

Autor: Subdirección General de Tecnologías de la  
Información

24/07/2024 19:17:32

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Las firmas y los hechos de firma se muestran en los recuadros.  
Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación

## 1. FECHA DE REALIZACIÓN Y PERIODO DE VALIDEZ DE LA MEMORIA

La presente Memoria ha sido elaborada el día de la fecha indicada en la firma del documento, entendiéndose que a la vista de las características del objeto contractual tiene un periodo de validez temporal de 6 meses, transcurridos los cuales sin que haya sido incoado expediente de contratación alguno se considerará no apto, a la vista del necesario ajuste de los precios al mercado y el carácter temporal de las necesidades y fines institucionales objeto de la contratación.

## 2. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

En el expediente objeto de tramitación se aplicarán, con carácter general, las siguientes normas:

- Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno.
- Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.
- Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.
- Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

Específicamente será igualmente aplicables y a tener en cuenta, las siguientes normas:

- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

El presente documento tiene naturaleza administrativa y carácter preceptivo y forma parte del correspondiente expediente de contratación, siendo vinculante en sus términos y consideraciones, a cuyos efectos será objeto de publicidad en el Perfil del Contratante del Servicio Murciano de Salud.

## 3. TÍTULO HABILITANTE

La presente Memoria es emitida por la Subdirección General de Tecnologías de la Información, al amparo de lo establecido en el Decreto nº 148/2002, de 27 de diciembre de 2002, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud u Orden de Delegación de competencias que asume, entre otras, el desarrollo de las competencias de sistemas informáticos, comunicaciones y aplicaciones informáticas del Servicio Murciano de Salud, en coordinación con las unidades correspondientes de la Consejería competente en materia de Sanidad. De acuerdo con lo anterior, la planificación y racionalización en la contratación del objeto en cuestión recae sobre esta Subdirección.

## 4. NECESIDAD Y FINALIDAD INSTITUCIONAL

Conforme a lo previsto en el **artículo 28 LCSP** las entidades del sector público no podrán celebrar otros contratos que aquellos que sean necesarios para el cumplimiento y realización de sus fines institucionales. En este sentido, la necesidad detectada y objeto de estudio es plenamente conforme y se halla dentro del marco general de actuación determinado por la finalidad institucional de la Subdirección General de Tecnologías de la Información.

En virtud de lo anterior, procede determinar cuáles son los elementos definitorios de la necesidad que debe ser cubierta mediante la apertura del expediente de contratación, así como analizar las concretas prestaciones que constituirán el objeto del contrato y que deberán realizarse para la consecuente satisfacción de la necesidad institucional detectada de acuerdo con los siguientes parámetros:

### 4.1 Definición de la necesidad

El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) representa en España el instrumento para la implementación del proyecto “Next Generation EU” (NEGEU), concebido con el objetivo de relanzar la actividad económica tras la crisis sanitaria provocada por COVID 19.

Los objetivos en torno a los que se estructura el PRTR se concretan en diferentes políticas Palanca y Componentes, los cuales se dividen a su vez en Reformas e Inversiones. Como refleja la siguiente tabla, el **Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria (AP)** pertenece a una de las seis líneas estratégicas en las que a su vez se subdividen las diferentes Inversiones, en concreto a la **Línea Estratégica 6 (Sanidad)**.

<b>NextGeneration EU</b>	Mecanismo Europeo de Recuperación y Resiliencia (MRR) / Plan de Recuperación para Europa
<b>PRTR</b>	Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
<b>Palanca IV</b>	Una Administración para el Siglo XXI
<b>Componente 11</b>	Modernización de las Administraciones Públicas
<b>Inversión 3</b>	Transformación Digital y Modernización del Ministerio de Política Territorial y Función Pública y de las Administraciones Públicas de las CCAA y las EELL
<b>Línea Estratégica 6</b>	Sanidad / Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria

El despliegue del Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria se implementa a través de **Proyectos Colaborativos**, concebidos como proyectos escalables a nivel nacional, primando la colaboración y participación de más de una Comunidad Autónoma, alineados con el Modelo de Ejecución Colaborativa por las CC.AA., en coordinación con el Ministerio de Sanidad.

Dentro del Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria se establecieron diferentes Grupos de Trabajo y Líneas de Actuación. En cada uno de los Grupos de Trabajo constituidos, existen cuatro roles de participación diferenciados para las CC.AA. intervinientes: Líder, Participante, Interesado y Alineado.

El análisis de datos es una de las principales actividades que han de abordar las organizaciones para analizar su funcionamiento y facilitar la toma de decisiones. Este análisis se aborda mediante las técnicas y herramientas de Business Intelligence (BI).

En el seno del citado Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria, el Servicio Murciano de Salud (en adelante SMS) desempeña el rol de C. A. denominado “Líder”, adscrito al Grupo de Trabajo **GT1 Tecnologías Transversales** y línea de Actuación “1.2 Cuadros de Mando” perteneciente al Área Funcional “Transformación digital de los servicios de soporte de la actividad sanitaria”, cuyo objetivo se focaliza en la implantación de un Cuadro de Mando Armonizado de Atención Primaria orientado especialmente a la gestión, por lo tanto, se basa en un modelo de colaboración de dimensionamiento y definición del modelo de prestación donde cada CA llegará hasta la prestación global y evolución, que implica:

- Análisis y despliegue de herramientas de Business Intelligence (BI).
- Análisis y despliegue de Cuadro de Mando de Atención primaria.

Este pliego se centra en el desarrollo del cuadro de mando armonizado de atención primaria consensuado en el grupo colaborativo GT 1.2.

Actualmente el SMS dispone de necesidades que están alineadas con el objetivo comentado anteriormente.

En el ámbito de los sistemas BI, el Servicio Murciano de Salud (SMS) ha desarrollado la Plataforma de Inteligencia de Negocio, sistema de recogida de información sanitaria y administrativa generada por los sistemas operacionales del SMS, que alimenta los cuadros de mando, data marts, informes, etc. como herramienta analítica de soporte a la gestión asistencial y a la toma de decisiones en los diferentes niveles organizativos del SMS.

Este portal representa el punto de acceso único a los diferentes componentes del sistema corporativo BI del SMS:

- Sistema BI ÁlamoHDe (Cuadros de Mando corporativos).
- Módulo para Análisis Libre de datos basado en MicroStrategy.
- Módulo de Reporting basado en Pentaho Report y MicroStrategy.
- Módulo MicroStrategy Library.
- Diccionarios, informes, etc.

Con el fin de mejorar la estructura e indicadores de los cuadros de mandos de Atención Primaria, se han evaluado los cuadros de mandos actuales de las CC.AA. participantes en el proyecto colaborativo GT1.2 desde el punto de vista de las necesidades actuales y de la armonización entre las CC.AA.

Para poder impulsar la gestión clínica en AP se plantea mejorar la información que se aporta al profesional sanitario a partir de informes periódicos con indicadores de estructura, proceso y resultado. Para ello se desarrollarán cuadros de mando/informes con una selección de indicadores clave accesibles para el profesional sanitario de AP.

Será, por tanto, el objeto de este expediente el **desarrollo e implantación del Cuadro de Mando Armonizado de Atención Primaria** incluyendo:

- El listado armonizado de indicadores del grupo GT 1.2 que se relaciona en el Pliego de Prescripciones Técnicas.

- Indicadores que pudieran surgir a partir de **sinergias** con otros GTs.
- Indicadores o adaptaciones que puedan surgir del GT del Plan de Atención Digital Personalizada.
- Otros indicadores de AP que pudieran ser necesarios a criterio del SMS, en particular aquellos que se determinen en el seno de la Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud.
- Diseño, implementación y modificación de informes para AP.
- Optimización de los procesos de aprovisionamiento de datos (ETL) desde los sistemas transaccionales AP.
- Evolución de la plataforma analítica, facilitando la incorporación de funcionalidades avanzadas (key-users, proyecciones a futuro, etc.).
- Cambios en los modelos de datos de las fuentes de datos de AP requeridos por el SMS para su suministro al **Data Warehouse** del SMS.

#### 4.2 Presupuesto base de licitación, con desglose de % de IVA aplicable

La valoración económica de todos los servicios que se llevarán a cabo desde la formalización del contrato (prevista para el 1 de octubre de 2024) hasta el 30 de abril de 2026, ascienden a una cuantía de licitación de **872.474,47 € IVA incluido (Base Imponible: 721.053,28 €, IVA 21%: 151.421,19 €)**.

Para el cálculo del presupuesto se han tenido en cuenta las siguientes estimaciones y dichos cálculos incluyen los costes indirectos y el beneficio industrial:

Perfil	Horas estimadas	Precio/hora	Importe
Director de Proyecto	284	47,12 €	13.382,08 €
Arquitecto Microstrategy	2.840	43,97 €	124.874,80 €
Desarrollador Microstrategy	11.360	41,88 €	475.756,80 €
Programador MicroStrategy	2.840	37,69 €	107.039,60 €
Total			721.053,28 €

El contrato no podrá ser prorrogable.

El tipo de contrato estará clasificado como “Servicios” y se trata en su totalidad de una inversión.

De esta forma, se establecen las siguientes anualidades (IVA no incluido):

Anualidades	2024	2025	2026
Importes	113.850,52 €	455.402,07 €	151.800,69 €

Este proyecto está financiado por la Unión Europea a través del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia-NextGeneration EU, instrumento financiero de la inversión C11.I3. Transformación Digital y Modernización del Ministerio de Política Territorial y Función Pública y de las Administraciones Públicas de las CCAA y las EELL, del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España. Línea Estratégica 6: Sanidad. Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria.

### 4.3 Extensión de la necesidad: temporal y geográfica

La extensión temporal del presente contrato se ha establecido desde su formalización (prevista para el 1 de octubre de 2024) hasta el 30 de abril de 2026, sin prórroga prevista.

El ámbito de actuación de los servicios objeto del contrato incluirá todos los centros del Servicio Murciano de Salud o que éste determine dentro del ámbito sanitario en la Región de Murcia. A continuación, se detallan los principales:

- Áreas de Salud.
  - Área de Salud I (Murcia /Oeste).
  - Área de Salud II (Cartagena).
  - Área de Salud III (Lorca).
  - Área de Salud IV (Noroeste).
  - Área de Salud V (Altiplano).
  - Área de Salud VI (Vega Media del Segura).
  - Área de Salud VII (Murcia/ Este).
  - Área de Salud VIII (Mar Menor).
  - Área de Salud IX (Vega Alta del Segura).
- Hospital Psiquiátrico Román Alberca.
- Centros de Salud Mental.
- Servicios Centrales del Servicio Murciano de Salud.
- Departamentos dependientes de la Consejería de Salud.
- Cualquier centro o ubicación donde, durante la vigencia del contrato, desarrollen su actividad directa o indirectamente profesionales del Servicio Murciano de Salud o de la Consejería de Salud.
- Cualquier centro o ubicación que durante la vigencia del contrato quedara adscrito al Servicio Murciano de Salud o la Consejería de Salud.
- Cualquier otro centro o ubicación donde el Servicio Murciano de Salud determine necesario.

### 4.4 Identificación de los Lotes, en su caso.

Teniendo en cuenta los objetivos del contrato, es necesario para el normal y correcto desarrollo del proyecto que sea solo una empresa la encargada de asumir las tareas relacionadas, garantizando una implementación y conectividad entre todas las tareas a realizar de modo que desde un punto de vista lógico los servicios de desarrollo e implantación del Cuadro de Mando Armonizado de Atención Primaria no son susceptibles de segregación ni configuración en lotes.

#### 4.5 Posibilidades de satisfacción alternativa de la necesidad.

Las actuaciones a ejecutar con la tramitación del presente expediente, pretenden soluciones tecnológicas que llevan asociado un personal altamente especializado y que actualmente no se encuentran disponibles en el Servicio Murciano de Salud.

Por lo tanto, pese al personal disponible en el propio Servicio Murciano de Salud, solo puede atenderse por medio de la contratación a través de procedimientos competitivos y la selección de aquella empresa que mejor se adecue a las necesidades de la organización y al proceso de evolución de la misma, no habiendo otras alternativas reales a tal procedimiento.

#### 4.6 Financiación

El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) representa en España el instrumento para la implementación del proyecto “Next Generation EU” (NEGEU), concebido con el objetivo de relanzar la actividad económica tras la crisis sanitaria provocada por COVID 19.

Los objetivos en torno a los que se estructura el PRTR se concretan en diferentes políticas Palanca y Componentes, los cuales se dividen a su vez en Reformas e Inversiones. Como refleja la siguiente tabla, el **Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria (AP)** pertenece a una de las seis líneas estratégicas en las que a su vez se subdividen las diferentes Inversiones, en concreto a la **Línea Estratégica 6 (Sanidad)**.

<b>NextGeneration EU</b>	Mecanismo Europeo de Recuperación y Resiliencia (MRR) / Plan de Recuperación para Europa
<b>PRTR</b>	Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
<b>Palanca IV</b>	Una Administración para el Siglo XXI
<b>Componente 11</b>	Modernización de las Administraciones Públicas
<b>Inversión 3</b>	Transformación Digital y Modernización del Ministerio de Política Territorial y Función Pública y de las Administraciones Públicas de las CCAA y las EELL
<b>Línea Estratégica 6</b>	Sanidad / Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria

El despliegue del Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria se implementa a través de **Proyectos Colaborativos**, concebidos como proyectos escalables a nivel nacional, primando la colaboración y participación de más de una Comunidad Autónoma, alineados con el Modelo de Ejecución Colaborativa por las CC.AA., en coordinación con el Ministerio de Sanidad.

Dentro del Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria se establecieron diferentes Grupos de Trabajo y Líneas de Actuación. En cada uno de los Grupos de Trabajo constituidos, existen cuatro roles de participación diferenciados para las CC.AA. intervinientes: Líder, Participante, Interesado y Alineado.

En el seno del citado Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria, el Servicio Murciano de Salud (en adelante SMS) desempeña el rol de C. A. denominado “Líder”, adscrito al Grupo de Trabajo **GT1 Tecnologías Transversales** y línea de Actuación “1.2 Cuadros de

Mando” perteneciente al Área Funcional “Transformación digital de los servicios de soporte de la actividad sanitaria”.

Concretamente para la línea de Actuación “1.2 Cuadros de Mando” se destinan 1.117.000,00 € sin IVA (el IVA no forma parte de la financiación).

## 5. CONCLUSIONES

El órgano de contratación, en colaboración con los autores y partícipes mencionados, en ejercicio de sus funciones y potestades y de acuerdo con el mandato recibido para la planificación y ejecución de expedientes de contratación, tras analizar la situación y la información aportada al presente informe, extrae las siguientes conclusiones:

- a) Que en el ámbito del Servicio Murciano de Salud se ha puesto en evidencia la existencia de una necesidad concreta a satisfacer, consistente en el **desarrollo e implantación del Cuadro de Mando Armonizado de Atención Primaria**.
- b) Que dicha necesidad se encuentra entre los fines institucionales que dicha entidad del sector público tiene asignados conforme a la normativa vigente y puede ser satisfecha mediante un contrato administrativo de servicios.
- c) Que la necesidad debe ser satisfecha de forma periódica durante un plazo concreto de duración, siendo exigible y oportuna la libre concurrencia y aplicable la limitación temporal a los contratos y se estima que el contrato que venga a satisfacer la expresada necesidad debe tener una duración desde su formalización hasta el 30 de abril de 2026, sin prórroga prevista.
- d) Que, conforme a la letra y espíritu de la ley, se estiman aplicables al contrato que venga a satisfacer la expresada necesidad los siguientes:
  - Libertad de concurrencia.
  - Publicidad.
  - Calidad.
  - Eficacia y eficiencia
  - Protección medioambiental (envases, residuos...).
  - Cumplimiento de la legislación vigente (etiquetas).
  - Cumplimiento de los contratos.
  - Rapidez en el suministro/servicio.
- e) Que en los Pliegos de Cláusulas Administrativas Particulares y de Prescripciones Técnicas se desarrollarán las indicaciones y recomendaciones contenidas en esta Memoria para lograr el pleno cumplimiento del objeto del contrato y la plena satisfacción de la necesidad detectada, siempre de acuerdo con el principio de integridad, la búsqueda de la mejor relación calidad precio y demás reglas y principios legales aplicables.

En consecuencia, a la vista de las necesidades y motivaciones anteriormente expuestas, al Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud se **PROPONE** el inicio de la tramitación del expediente de contratación de acuerdo con los siguientes datos generales:

✓ **OBJETO DEL CONTRATO:** El desarrollo e implantación del Cuadro de Mando Armonizado de Atención Primaria.

✓ **PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN:** Se propone contratar los servicios y prestaciones de referencia por un importe de **872.474,47 € IVA incluido (Base Imponible: 721.053,28 €, IVA 21%: 151.421,19 €)**.

✓ **PLAZO DE DURACIÓN Y PRÓRROGAS:** Desde su formalización hasta el 30 de abril de 2026, sin prórroga prevista.

(Fecha y firma electrónica en el lateral)

El Subdirector General de Tecnología de la Información

[Redacted signature area]

## PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN Y MEMORIA JUSTIFICATIVA

# DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO ARMONIZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA. PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA – FINANCIADO POR LA UNIÓN EUROPEA – NEXTGENERATIONEU

Exp. SGTI: 0014/2024

Creación: Julio 2024

Autor: Subdirección General de Tecnologías de la  
Información

## 1. INTRODUCCIÓN

El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) representa en España el instrumento para la implementación del proyecto “Next Generation EU” (NEGEU), concebido con el objetivo de relanzar la actividad económica tras la crisis sanitaria provocada por COVID 19.

Los objetivos en torno a los que se estructura el PRTR se concretan en diferentes políticas Palanca y Componentes, los cuales se dividen a su vez en Reformas e Inversiones. Como refleja la siguiente tabla, el **Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria** pertenece a una de las seis líneas estratégicas en las que a su vez se subdividen las diferentes Inversiones, en concreto a la **Línea Estratégica 6 (Sanidad)**.

<b>NextGeneration EU</b>	Mecanismo Europeo de Recuperación y Resiliencia (MRR) / Plan de Recuperación para Europa
<b>PRTR</b>	Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
<b>Palanca IV</b>	Una Administración para el Siglo XXI
<b>Componente 11</b>	Modernización de las Administraciones Públicas
<b>Inversión 3</b>	Transformación Digital y Modernización del Ministerio de Política Territorial y Función Pública y de las Administraciones Públicas de las CCAA y las EELL
<b>Línea Estratégica 6</b>	Sanidad / Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria

El despliegue del Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria se implementa a través de **Proyectos Colaborativos**, concebidos como proyectos escalables a nivel nacional, primando la colaboración y participación de más de una Comunidad Autónoma, alineados con el Modelo de Ejecución Colaborativa por las CC.AA., en coordinación con el Ministerio de Sanidad.

Dentro del Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria se establecieron diferentes Grupos de Trabajo y Líneas de Actuación. En cada uno de los Grupos de Trabajo constituidos, existen cuatro roles de participación diferenciados para las CC.AA. intervinientes: Líder, Participante, Interesado y Alineado.

El análisis de datos es una de las principales actividades que han de abordar las organizaciones para analizar su funcionamiento y facilitar la toma de decisiones. Este análisis se aborda mediante las técnicas y herramientas de Business Intelligence (BI).

En el seno del citado Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria, el Servicio Murciano de Salud (en adelante SMS) desempeña el rol de Comunidad autónoma (C. A.) denominado “Líder”, adscrito al Grupo de Trabajo **GT1 Tecnologías Transversales** y línea de Actuación “1.2 Cuadros de Mando” perteneciente al Área Funcional “Transformación digital de los servicios de soporte de la actividad sanitaria”, cuyo objetivo se focaliza en la implantación de un Cuadro de Mando Armonizado de Atención Primaria orientado especialmente a la gestión, por lo tanto, se basa en un modelo de colaboración de dimensionamiento y definición del modelo de prestación donde cada CA llegará hasta la prestación global y evolución, que implica:

- Análisis y despliegue de herramientas de Business Intelligence.
- Análisis y despliegue de Cuadro de Mando de Atención primaria.

Este pliego se centra en el desarrollo del cuadro de mando armonizado de atención primaria consensuado en el grupo colaborativo GT 1.2

Actualmente el SMS dispone de necesidades que están alineadas con el objetivo comentado anteriormente.

En el ámbito de los sistemas BI, el Servicio Murciano de Salud (SMS) ha desarrollado la Plataforma de Inteligencia de Negocio, sistema de recogida de información sanitaria y administrativa generada por los sistemas operacionales del SMS, que alimenta los cuadros de mando, data marts, informes, etc. como herramienta analítica de soporte a la gestión asistencial y a la toma de decisiones en los diferentes niveles organizativos del SMS.

Este portal representa el punto de acceso único a los diferentes componentes del sistema corporativo BI del SMS:

- Sistema BI ÁlamoHDe (Cuadros de Mando corporativos)
- Módulo para Análisis Libre de datos basado en MicroStrategy
- Módulo de Reporting basado en Pentaho Report y MicroStrategy
- Módulo MicroStrategy Library
- Diccionarios, Informes, etc.

## 2. MEMORIA JUSTIFICATIVA

En este contrato se plantea disponer de un equipo de trabajo especializado, formado por perfiles de “Director de proyecto”, “Arquitecto Microstrategy” y “Desarrollador Microstrategy”, que pueda prestar los servicios necesarios para el DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO ARMONIZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA.

Para el cálculo se proponen unas horas que se estiman necesarias para el desarrollo del proyecto de un equipo de trabajo especializado (desglosadas por perfiles profesionales), al cual se le aplica un coste por hora estimado basado en la experiencia de expedientes anteriores y en consonancia con los precios de mercado.

Este proyecto está financiado por la Unión Europea a través del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia-NextGeneration EU, instrumento financiero de la inversión C11.I3. Transformación Digital y Modernización del Ministerio de Política Territorial y Función Pública y de las Administraciones Públicas de las CCAA y las EELL, del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España. Línea Estratégica 6: Sanidad. Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria.

## 3. FINANCIACIÓN

El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) representa en España el instrumento para la implementación del proyecto “Next Generation EU” (NEGEU), concebido con el objetivo de relanzar la actividad económica tras la crisis sanitaria provocada por COVID 19.

Los objetivos en torno a los que se estructura el PRTR se concretan en diferentes políticas Palanca y Componentes, los cuales se dividen a su vez en Reformas e Inversiones. Como refleja la siguiente tabla, el **Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria (AP)** pertenece a una de las seis líneas estratégicas en las que a su vez se subdividen las diferentes Inversiones, en concreto a la **Línea Estratégica 6 (Sanidad)**.

<b>NextGeneration EU</b>	Mecanismo Europeo de Recuperación y Resiliencia (MRR) / Plan de Recuperación para Europa
<b>PRTR</b>	Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
<b>Palanca IV</b>	Una Administración para el Siglo XXI
<b>Componente 11</b>	Modernización de las Administraciones Públicas
<b>Inversión 3</b>	Transformación Digital y Modernización del Ministerio de Política Territorial y Función Pública y de las Administraciones Públicas de las CCAA y las EELL
<b>Línea Estratégica 6</b>	Sanidad / Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria

El despliegue del Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria se implementa a través de **Proyectos Colaborativos**, concebidos como proyectos escalables a nivel nacional, primando la colaboración y participación de más de una Comunidad Autónoma, alineados con el Modelo de Ejecución Colaborativa por las CC.AA., en coordinación con el Ministerio de Sanidad.

Dentro del Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria se establecieron diferentes Grupos de Trabajo y Líneas de Actuación. En cada uno de los Grupos de Trabajo constituidos, existen cuatro roles de participación diferenciados para las CC.AA. intervinientes: Líder, Participante, Interesado y Alineado.

En el seno del citado Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria, el Servicio Murciano de Salud (en adelante SMS) desempeña el rol de C. A. denominado “Líder”, adscrito al Grupo de Trabajo **GT1 Tecnologías Transversales** y línea de Actuación “1.2 Cuadros de Mando” perteneciente al Área Funcional “Transformación digital de los servicios de soporte de la actividad sanitaria”.

Concretamente para la línea de Actuación “1.2 Cuadros de Mando” se destinan 1.117.000,00 € sin IVA (el IVA no forma parte de la financiación).

#### 4. VALORACIÓN

El presupuesto se ha calculado considerando que el contrato tendrá una duración desde la formalización del contrato hasta el 30 de abril de 2026 y que éste no se iniciará antes del 1 de octubre de 2024.

Por su parte, el artículo 100.1 de la LCSP establece que por presupuesto base de licitación se entiende el límite máximo de gasto que en virtud del contrato puede comprometer el órgano de contratación, incluido el Impuesto sobre el Valor Añadido, salvo disposición en contrario.

Sobre esta cuestión, y según señala el apartado 2 de ese mismo artículo, “los órganos de contratación cuidarán de que el presupuesto base de licitación sea adecuado a los precios del mercado. A tal efecto, el presupuesto base de licitación se desglosará indicando en el pliego de cláusulas administrativas particulares o documento regulador de la licitación los costes directos e indirectos y otros eventuales gastos calculados para su determinación. En los contratos en que los costes de los salarios de las personas empleadas para su ejecución formen parte del precio total del contrato, el presupuesto base de licitación indicará de forma desglosada y con desagregación de género y categoría profesional los costes salariales estimados a partir del convenio laboral de referencia.”

En la misma línea, el párrafo segundo del apartado 3 del artículo 102 de la LCSP, señala que “... En aquellos servicios en los que el coste económico principal sean los costes laborales, deberán considerarse los términos económicos de los convenios colectivos sectoriales, nacionales, autonómicos y provinciales aplicables en el lugar de prestación de los servicios.”

En consecuencia, la determinación del presupuesto base de licitación se debe realizar garantizando que el mismo sea adecuado para el efectivo cumplimiento del contrato, estimándose su importe atendiendo al precio general de mercado, a cuyos efectos se han tenido en cuenta diversas referencias; así en primer lugar se ha tenido en cuenta las tarifas aplicadas en Acuerdo Marco para la contratación de los servicios de desarrollo y soporte de los Sistemas de Información del Servicio Murciano de Salud (publicado en mayo del 2022 en la Plataforma de Contratación del sector público), aplicándole el incremento del IPC correspondiente (4,7%), las cuales a su vez se han calculado teniendo en cuenta los costes salariales previstos en el XVIII Convenio Colectivo Estatal de empresas de consultoría y estudios de mercado y de la opinión pública (BOE nº 177, de 26 de julio de 2023); contratos previos y sus correspondientes tarifas de expedientes similares tramitados por otras Administraciones Públicas.

A continuación, se indica el cálculo del incremento del IPC:

#### Calculo de variaciones del Indice de Precios de Consumo (sistema IPC base 2021)

Variación del Índice General Nacional según el sistema IPC base 2021 desde  
Mayo de 2022 hasta Enero de 2024

Indice	Porcentaje(%)
Nacional	4,7

El método utilizado para el cálculo de las tasas de variación del IPC se describe en la metodología Preguntas frecuentes sobre el IPC

<https://www.ine.es/varipc/verVariaciones.do?idmesini=5&anyoini=2022&idmesfin=1&anyofin=2024&ntipo=1&enviar=Calcular>

Por su parte, constatar que el convenio colectivo usado como referencia no establece diferencias salariales razón de género; todo lo contrario, el artículo 11.2 determina que no habrá discriminación de género en la promoción profesional de la plantilla y el artículo 40.3 indica que las empresas realizarán esfuerzos tendentes a lograr la igualdad de oportunidades en todas sus políticas, en particular, la igualdad de género, adoptando medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre hombres y mujeres. Por ello, se considera que los costes salariales son iguales independientemente del género.

Según lo expresado, el presupuesto base (costes laborales totales más gastos de ejecución) se estiman en **721.053,28 €** (sin IVA) que se descomponen de acuerdo con perfiles técnicos y jornadas conforme a la siguiente tabla:

Perfil	Coste salarial anual estimado	Coste de Seguridad Social a cargo de la empresa (32%)	Costes directos de personal anual	Horas anuales según Convenio	Coste hora	Costes indirectos (13%)	Beneficio industrial (6%)	Precio/hora contrato	Total horas estimadas contrato	Precio por perfil
Director Proyecto	53.645,45	17.166,55	70.812,00	1.800	39,34	5,11	2,67	47,12	284	13.382,08 €
Arquitecto Microstrategy	50.059,09	16.018,91	66.078,00	1.800	36,71	4,77	2,49	43,97	2.840	124.874,80 €
Desarrollador Microstrategy	47.672,73	15.255,27	62.928,00	1.800	34,96	4,54	2,38	41,88	11.360	475.756,80 €
Programador Microstrategy	42.913,64	13.732,36	56.646,00	1.800	31,47	4,09	2,13	37,69	2.840	107.039,60 €

**Presupuesto base de licitación** 721.053,28 €

### Costes generales o indirectos

Gastos generales de la empresa o costes indirectos, son los no relacionados directamente con el bien producido, en este caso el servicio prestado, pero necesarios para mantener la estructura y funcionamiento tanto de la empresa, como de los propios servicios contratados, así como el beneficio empresarial, siendo como conceptos válidos a incluir bajo esta categoría:

- Áreas horizontales: recursos humanos, administración, etc.
- Costes de oficinas.
- Tasas.
- Formación, salud y seguridad en el trabajo.
- Provisiones para despidos, bajas, absentismo y seguros obligatorios.
- Coste de inmovilizado, herramientas y desempeño laboral.
- Beneficio empresarial.

Al respecto, si bien el Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales tiene establecido que no existe una norma que imponga la inclusión de gastos generales y beneficio industrial en unos porcentajes determinados en los contratos de servicios como, por otro lado, sí que existen para los contratos de obras en los artículos 130 y 131 del Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, (Res. TACRC nº1144/2018, de 17 de diciembre), sin embargo los porcentajes allí establecidos como son tanto los previstos para los gastos generales (del 13% al 17%) como el relativo al beneficio industrial (6%), puedan ser de aplicación a los contratos de servicios, en la medida en que se considere adecuados a la naturaleza de la prestación contractual y a las características propias del contrato en cuestión (informe Junta Consultiva de Contratación Pública del Estado nº40/2019).

En el presente caso, y siguiendo igualmente con la estructura gastos de contratos similares analizados, cabe indicar que los costes generales o indirectos aplicables a esta categoría de contratos se estiman en un 13%

respecto a los costes directos, mientras que el beneficio empresarial se estima en un 6% sobre los costes directos e indirectos, sin IVA.

## 5. PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN

En base al alcance expuesto en “la memoria de necesidad e informe propuesta” en relación a los servicios de DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO ARMONIZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA. PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA – FINANCIADO POR LA UNIÓN EUROPEA – NEXTGENERATIONEU”, se establece el siguiente presupuesto de licitación:

Perfil	Horas estimadas	Precio/hora	Importe
Director de Proyecto	284	47,12 €	13.382,08 €
Arquitecto Microstrategy	2.840	43,97 €	124.874,80 €
Desarrollador Microstrategy	11.360	41,88 €	475.756,80 €
Programador MicroStrategy	2.840	37,69 €	107.039,60 €
		<b>Total</b>	<b>721.053,28 €</b>

La duración del contrato propuesto será desde la formalización del contrato (prevista para el 1 de octubre de 2024) hasta el 30 de abril de 2026, y la valoración total de los servicios incluidos en la presente propuesta asciende a **872.474,47 € IVA incluido (Base Imponible: 721.053,28 €, IVA 21%: 151.421,19 €)**.

El tipo de contrato estará clasificado como “Servicios” y se trata en su totalidad de una inversión.

## 6. FACTURACIÓN

Para este contrato se plantea una facturación bimestral, siendo el importe de cada factura el resultante de dividir el precio del contrato entre los meses de ejecución del mismo.

## 7. DURACIÓN Y PRÓRROGAS

La duración del contrato propuesto será desde la formalización del contrato hasta el 30 de abril de 2026.

El contrato no podrá ser prorrogable.

## 8. ANUALIDADES

Dada la duración de la contratación y sin posibilidad de prórrogas, se establecen las siguientes anualidades (IVA no incluido):

Anualidades	2024	2025	2026
Importes	113.850,52 €	455.402,07 €	151.800,69 €

(Fecha y firmas electrónicas en el lateral)

El Jefe de Servicio de Coordinación y Aplicaciones  
Informáticas

El Subdirector General de Tecnologías de la  
Información

[Redacted signature area]

[Redacted signature area]

25/07/2024 13:00:35  
25/07/2024 12:31:26  
Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Las firmas y los hechos de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación.

## PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TECNICAS

# SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO ARMONIZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA - PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA – FINANCIADO POR LA UNIÓN EUROPEA – NEXTGENERATIONEU

Exp. SGTI: 0014/2024

Creación: Julio 2024

Autor: Subdirección General de Tecnologías de la Información



## Contenido

<b>1.</b>	<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>OBJETO Y ALCANCE .....</b>	<b>5</b>
<b>3.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS A REALIZAR.....</b>	<b>7</b>
3.1.	Escenario de Desarrollo Técnico .....	7
3.2.	Soporte a la Definición de Indicadores .....	8
3.3.	Desarrollo e Implantación de Procesos ETL .....	8
3.4.	Cambios en los sistemas de las fuentes de datos de AP .....	8
3.5.	Desarrollo e Implementación de Procesos de Cálculo .....	9
3.6.	Desarrollo del Cuadro de Mando.....	9
3.7.	Portal de Inteligencia de Negocio (PIN) .....	9
3.8.	Subsistemas de informes .....	9
3.9.	Coordinación con otros proyectos de inteligencia de negocio.....	10
3.10.	Transferencia de Conocimiento .....	10
3.11.	Gestión de Incidencias .....	10
3.12.	Proactividad.....	11
3.13.	Gestión del Proyecto.....	11
<b>4.</b>	<b>ADSCRIPCIÓN DE MEDIOS PERSONALES .....</b>	<b>11</b>
4.1.	Condiciones de Prestación de los Servicios .....	13
4.2.	Cambios de Personal.....	14
<b>5.</b>	<b>ACUERDOS DE NIVEL DE SERVICIO.....</b>	<b>15</b>
5.1.	Indicadores asociados a las Entregas de Versiones .....	15
5.2.	Indicadores asociados al Equipo de Trabajo.....	16
5.3.	Cálculo de deducciones.....	16
<b>6.</b>	<b>PLANIFICACIÓN, DIRECCIÓN, SEGUIMIENTO, CONTROL DE LOS TRABAJOS. ....</b>	<b>18</b>
<b>7.</b>	<b>TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA Y DOCUMENTACIÓN DE LOS TRABAJOS .....</b>	<b>19</b>
<b>8.</b>	<b>PROPIEDAD INTELECTUAL .....</b>	<b>19</b>
<b>9.</b>	<b>GARANTÍAS.....</b>	<b>20</b>
<b>10.</b>	<b>SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN .....</b>	<b>20</b>
<b>11.</b>	<b>PLAN DE DEVOLUCIÓN .....</b>	<b>20</b>
<b>12.</b>	<b>ETIQUETADO VERDE, ETIQUETADO DIGITAL.....</b>	<b>21</b>
<b>13.</b>	<b>INTEROPERABILIDAD .....</b>	<b>21</b>
<b>14.</b>	<b>PRINCIPIO DE NO CAUSAR DAÑO SIGNIFICATIVO (DNSH) .....</b>	<b>21</b>
<b>15.</b>	<b>DESCARGO DE RESPONSABILIDAD .....</b>	<b>22</b>
<b>16.</b>	<b>OBLIGACIONES EN MATERIA DE COMUNICACIÓN .....</b>	<b>22</b>
	<b>ANEXO I - ENTORNO TECNOLÓGICO.....</b>	<b>24</b>
	<b>ANEXO II - DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO BI DEL SMS.....</b>	<b>25</b>
	<b>ANEXO III - REQUISITOS PARA LA CONEXIÓN A LA RED DEL SMS MEDIANTE DISPOSITIVOS QUE NO SON PROPIEDAD DEL SMS.....</b>	<b>27</b>
	<b>ANEXO IV – RELACIÓN ARMONIZADA DE INDICADORES AP .....</b>	<b>28</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) representa en España el instrumento para la implementación del proyecto “Next Generation EU” (NEGEU), concebido con el objetivo de relanzar la actividad económica tras la crisis sanitaria provocada por COVID 19.

Los objetivos en torno a los que se estructura el PRTR se concretan en diferentes políticas Palanca y Componentes, los cuales se dividen a su vez en Reformas e Inversiones. Como refleja la siguiente tabla, el **Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria (AP)** pertenece a una de las seis líneas estratégicas en las que a su vez se subdividen las diferentes Inversiones, en concreto a la **Línea Estratégica 6 (Sanidad)**.

<b>NextGeneration EU</b>	Mecanismo Europeo de Recuperación y Resiliencia (MRR) / Plan de Recuperación para Europa
<b>PRTR</b>	Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
<b>Palanca IV</b>	Una Administración para el Siglo XXI
<b>Componente 11</b>	Modernización de las Administraciones Públicas
<b>Inversión 3</b>	Transformación Digital y Modernización del Ministerio de Política Territorial y Función Pública y de las Administraciones Públicas de las CCAA y las EELL
<b>Línea Estratégica 6</b>	Sanidad / Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria

Proyecto financiado por la Unión Europea a través del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia-NextGeneration EU, instrumento financiero de la inversión C11.I3. Transformación Digital y Modernización del Ministerio de Política Territorial y Función Pública y de las Administraciones Públicas de las CCAA y las EELL, del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España. Línea Estratégica 6: Sanidad. Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria.

La realización del presente contrato se enmarca particularmente dentro del Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria, que pertenece a una de las 6 líneas estratégicas en las que se subdivide la Inversión 3. En concreto: Línea Estratégica 6: Sanidad. Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria. De acuerdo con este encaje, debe contribuir a los siguientes hitos y objetivos:

Nº	Tipo	Definición	Indicador	Meta	Plazo máximo
Hitos / objetivos CID					
168	Objetivo	Adjudicación de proyectos de apoyo a la transformación digital del Ministerio de Hacienda y Función Pública y de las Administraciones de las CC.AA. y de los Entes locales.	Millones de euros	1.000	T2 2025
169	Hito	Finalización de todos los proyectos de apoyo a la transformación digital del Ministerio de Hacienda y Función pública y de las			T2 2026

Nº	Tipo	Definición	Indicador	Meta	Plazo máximo
		Administraciones de las CC.AA. y de los Entes locales.			
C11. I3 Indicador de Seguimiento					
	Hito	Informe de situación con el número de proyectos adjudicados y el gasto comprometido de los proyectos de apoyo a la transformación digital de las Administraciones Públicas Regionales y Locales y del Ministerio de Hacienda y de Función Pública y del Ministerio de Política Territorial.			T2 2024

El contrato debe llevar a cabo bajo el principio del compromiso con el resultado, en línea con el enfoque de ejecución que plantea el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Por ello, deberá asegurarse en todo momento la observancia concreta de citados hitos, objetivos y plazos temporales.

El despliegue del Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria se implementa a través de **Proyectos Colaborativos**, concebidos como proyectos escalables a nivel nacional, primando la colaboración y participación de más de una Comunidad Autónoma, alineados con el Modelo de Ejecución Colaborativa por las CC.AA., en coordinación con el Ministerio de Sanidad.

Dentro del Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria se establecieron diferentes Grupos de Trabajo y Líneas de Actuación. En cada uno de los Grupos de Trabajo constituidos, existen cuatro roles de participación diferenciados para las CC.AA. intervinientes: Líder, Participante, Interesado y Alineado.

El análisis de datos es una de las principales actividades que han de abordar las organizaciones para analizar su funcionamiento y facilitar la toma de decisiones. Este análisis se aborda mediante las técnicas y herramientas de Business Intelligence (BI).

En el seno del citado Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria, el Servicio Murciano de Salud (en adelante SMS) desempeña el rol de Comunidad autónoma (C. A.) denominado "Líder", adscrito al Grupo de Trabajo **GT1 Tecnologías Transversales** y línea de Actuación "1.2 Cuadros de Mando" perteneciente al Área Funcional "Transformación digital de los servicios de soporte de la actividad sanitaria", cuyo objetivo se focaliza en la implantación de un Cuadro de Mando Armonizado de Atención Primaria orientado especialmente a la gestión, por lo tanto, se basa en un modelo de colaboración de dimensionamiento y definición del modelo de prestación donde cada CA llegará hasta la prestación global y evolución, que implica:

- Análisis y despliegue de herramientas de Business Intelligence.
- Análisis y despliegue de Cuadro de Mando de Atención primaria.

Este pliego se centra en el desarrollo del cuadro de mando armonizado de atención primaria consensuado en el grupo colaborativo GT 1.2

Actualmente el SMS dispone de necesidades que están alineadas con el objetivo comentado anteriormente.

En el ámbito de los sistemas BI, el Servicio Murciano de Salud (SMS) ha desarrollado la Plataforma de Inteligencia de Negocio, sistema de recogida de información sanitaria y administrativa generada por los sistemas operacionales del SMS, que alimenta los cuadros de mando, data marts, informes, etc. como herramienta analítica de soporte a la gestión asistencial y a la toma de decisiones en los diferentes niveles organizativos del SMS.

Este portal representa el punto de acceso único a los diferentes componentes del sistema corporativo BI del SMS:

- Sistema BI ÁlamoHDe (Cuadros de Mando corporativos)
- Módulo para Análisis Libre de datos basado en MicroStrategy
- Módulo de Reporting basado en Pentaho Report y MicroStrategy
- Módulo MicroStrategy Library
- Diccionarios, Informes, etc.

## 2. OBJETO Y ALCANCE

Con el fin de mejorar la estructura e indicadores de los cuadros de mandos de Atención Primaria, se han evaluado los cuadros de mandos actuales de las CC.AA. participantes en el proyecto colaborativo GT1.2 desde el punto de vista de las necesidades actuales y de la armonización entre las CC. AA.

Para poder impulsar la gestión clínica en AP se plantea mejorar la información que se aporta al profesional sanitario a partir de informes periódicos con indicadores de estructura, proceso y resultado. Para ello se desarrollarán cuadros de mando/informes con una selección de indicadores clave accesibles para el profesional sanitario de AP.

Por consiguiente, el objeto principal del proyecto es el **desarrollo e implantación del Cuadro de Mando Armonizado de Atención Primaria** incluyendo:

- El listado armonizado de indicadores del grupo GT 1.2 que se relaciona en el anexo IV. Las fichas funcionales de estos indicadores ya han sido definidas por el grupo colaborativo.
- Indicadores que pudieran surgir a partir de **sinergias** con otros GTs. La ficha funcional de estos indicadores habrá sido definida y validada por los grupos colaborativos.
- Indicadores o adaptaciones que puedan surgir del GT del Plan de Atención Digital Personalizada.
- Otros indicadores de AP que pudieran ser necesarios a criterio del SMS, en particular aquellos que se determinen en el seno de la Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud (ESD) como los indicadores de resultados definidos por el equipo de Sostenibilidad de Salud (ESD) como los indicadores de resultados definidos por el equipo de Sostenibilidad (indicadores de impacto) y en particular el indicador de sostenibilidad definido dentro del grupo GT1.2:
  - “Número de profesionales que acceden al cuadro de mando”
- Diseño, implementación y modificación de informes para AP.

- Optimización de los procesos de aprovisionamiento de datos (ETL) desde los sistemas transaccionales AP.
- Evolución de la plataforma analítica, facilitando la incorporación de funcionalidades avanzadas (key-users, proyecciones a futuro, etc.).
- Cambios en los modelos de datos de las fuentes de datos de AP requeridos por el SMS para su suministro al **Data Warehouse** del SMS.

Para alcanzar una armonía en los indicadores, se han establecido diversos acuerdos entre todas las CC. AA. participantes:

1. Definición de la estructura de los grupos de indicadores de primer nivel, evaluación del alineamiento de los indicadores propios en relación con la estructura organizativa de primer nivel acordada y se compartió la clasificación obtenida.
2. Definición de la estructura de los subgrupos de indicadores de segundo nivel, basándose en los indicadores de estructura/proceso/resultado incluidos en cada grupo de primer nivel.
3. Adopción por el **Servicio Nacional de Salud** del **listado armonizado de Indicadores AP**, elaborado a partir de las fichas funcionales armonizadas consensuadas por las CC. AA.

El adjudicatario será responsable, a lo largo de toda la duración del presente contrato, de realizar las tareas precisas para asegurar una correcta coordinación, implantación y/o integración del cuadro de mando armonizado de AP con otros proyectos y sistemas tecnológicos relacionados así como reportar información y seguir las directrices indicadas por el Líder del proyecto colaborativo GT 1.2 y la Oficina técnica de apoyo al Líder.

Para garantizar por parte del Servicio Murciano de Salud las funciones y responsabilidades inherentes al Líder en el seno del proyecto colaborativo "CUADRO DE MANDO DE ATENCIÓN PRIMARIA" la oficina técnica de apoyo al Líder es la responsable de las tareas de análisis, gestión, seguimiento, evaluación, información y control entre las que destacan:

- Coordinación del grupo de trabajo
- Organización y seguimiento de las sesiones de trabajo
- Seguimiento técnico
- Seguimiento administrativo
- Reporte de resultados y avances
- Identificación de riesgos e impacto asociado
- Gestión de medidas para la corrección de desviaciones
- Verificación administrativa
- Verificación técnica
- Verificación de resultados

Por ello, el adjudicatario, deberá seguir las indicaciones, recomendaciones y peticiones de la oficina técnica de apoyo al Líder para la correcta ejecución de este proyecto colaborativo PRTR.

Este proyecto está financiado por la Unión Europea a través del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia-NextGeneration EU, instrumento financiero de la inversión C11.I3. Transformación Digital y Modernización del Ministerio de Política Territorial y Función Pública y de las Administraciones Públicas de las CCAA y las EELL, del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España. Línea Estratégica 6: Sanidad. Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria.

### 3. DESCRIPCIÓN DE LOS TRABAJOS A REALIZAR

En adelante, se emplean los siguientes acrónimos:

- **ESDIN\_SGTI:** Equipo de Soporte y Desarrollo de Inteligencia de Negocio (ESDIN) de la Subdirección General de Tecnologías de la Información (SGTI) del SMS.
- **DGAP:** Dirección General de Atención Primaria.
- **OT\_GT1.2:** Oficina técnica de apoyo al Líder.

El adjudicatario deberá realizar al menos las tareas descritas en este apartado, asumiendo cualquier otra tarea que esté dentro del objeto y el alcance del contrato.

#### 3.1. Escenario de Desarrollo Técnico

El adjudicatario deberá desplegar un Servidor de Desarrollo MicroStrategy propio, donde se crearán todos los desarrollos en esta tecnología requeridos en el contrato (informes, cuadros de mandos, dossiers, etc.). Este entorno no será proporcionado por el SMS aunque:

- Todos los componentes técnicos del proyecto serán supervisados y validados por ESDIN\_SGTI, de acuerdo con las especificaciones funcionales establecidas por DGAP.
- Las bases de datos Oracle que se configurarán como origen de datos del proyecto serán puestas a disposición del adjudicatario por el SMS.

El SMS, a su vez, pondrá a disposición del adjudicatario un Servidor de Desarrollo MicroStrategy. El adjudicatario llevará a cabo el paso del proyecto desde su entorno de Desarrollo al entorno de Desarrollo del SMS.

El contratista deberá dejar el proyecto en perfecto funcionamiento en el entorno de Desarrollo del SMS.

Una vez probado el funcionamiento en el Servidor de Desarrollo del SMS y bajo la supervisión de ESDIN\_SGTI, el adjudicatario llevará a cabo el paso del proyecto desde este entorno al entorno de Pre-Producción del SMS.

El paso del proyecto entre los distintos entornos se hará utilizando la herramienta Object Manager de MicroStrategy.

Tras la preceptiva validación técnica y funcional por parte del SMS, el paso del proyecto desde el entorno de Pre-Producción al entorno de Producción podrá ser llevado a cabo por el equipo técnico de ESDIN\_SGTI o bien por el adjudicatario empleando los mismos paquetes de desarrollo anteriores. Esta decisión será tomada por el equipo técnico de ESDIN\_SGTI.

El adjudicatario está obligado a proporcionar a su propio equipo de desarrollo todo el material tecnológico necesario, asumiendo el coste de las licencias correspondientes. En particular, el adjudicatario proveerá a su equipo técnico de las claves de licencia de instalación para los siguientes productos:

- MicroStrategy Developer
- MicroStrategy WorkStation
- MicroStrategy Object Manager

### 3.2. Soporte a la Definición de Indicadores

Para aquellos nuevos indicadores identificados por DGAP en la fase de Análisis, el adjudicatario llevará a cabo la elaboración de las fichas técnicas correspondientes, a partir de las fichas funcionales definidas por DGAP, bajo la supervisión técnica de ESDIN\_SGTI.

En el anexo IV del presente documento se recoge la relación de indicadores incluidos en el cuadro armonizado del grupo GT 1.2. A pesar de lo anteriormente mencionado, durante la implementación del contrato, se tendrá la posibilidad de definir nuevos indicadores tal y como se describe en el apartado "Objeto y Alcance".

### 3.3. Desarrollo e Implantación de Procesos ETL

En colaboración con el equipo técnico de ESDIN\_SGTI y el equipo funcional de DGAP, el adjudicatario llevará a cabo la identificación de las fuentes de datos, la definición e implementación de las estructuras de datos, así como de los procesos de extracción, transformación y carga, desde los orígenes de datos de los sistemas operacionales a la Zona de Maniobra del Data Warehouse del SMS.

Algunos procesos ETL ya existentes en el Data Warehouse no requerirán modificación alguna, otros procesos ETL requerirán algún tipo de evolución y/o adaptación en sus fases de extracción, transformación y/o carga, y otros procesos ETL tendrán que ser construidos de cero, por no existir actualmente.

La empresa adjudicataria desarrollará los procesos ETL, construyendo un modelo de datos sólido y ágil, utilizando para ello las tablas maestras -y por tanto las codificaciones corporativas- propias del SMS, siguiendo en todo momento las directrices técnicas definidas por ESDIN\_SGTI.

Durante la duración del contrato, la empresa adjudicataria adaptará los procesos ETL que pudieran verse afectados por alguna modificación sobrevenida -de cualquier naturaleza- en cualquiera de los sistemas fuente de datos, que llegase a afectar negativamente al rendimiento del proceso ETL correspondiente, en base a las directrices técnicas definidas por ESDIN\_SGTI.

### 3.4. Cambios en los sistemas de las fuentes de datos de AP

El SMS define el Modelo de Datos AP (MD\_AP), en el que los distintos sistemas fuentes de datos de Atención Primaria deben entregar la información requerida, así como su frecuencia de actualización, en relación con los sistemas de análisis de datos del SMS (DataWarehouse, DataLake Sanitario, etc.)

Estos sistemas fuentes de datos pueden ir variando con el tiempo, siendo sustituidos, aumentados o complementados por otros, con lo que es necesaria una evolución de dicho modelo MD\_AP, atendiendo a las necesidades de los sistemas de análisis de datos del SMS (Data Warehouse, Data Lake Sanitario, etc.). El adjudicatario llevará a cabo las adaptaciones

necesarias como consecuencia del lógico proceso evolutivo de aquellos sistemas de información origen de datos que el SMS identifique a lo largo del contrato.

Como referencia, a lo largo del contrato está prevista la evolución del actual HIS de Atención Primaria (sistema OMI) a un nuevo sistema de información (proyecto SIGAAP, Sistema de Información y Gestión Asistencial de Atención Primaria), lo que conllevará la necesidad de realizar ciertas adaptaciones en los procesos de ingesta de datos / cálculo de indicadores / etc. desde dicho sistema origen hacia el Modelo MD\_AP y los sistemas de análisis de datos del SMS. El adjudicatario del presente contrato llevará a cabo dichas adaptaciones.

### 3.5. Desarrollo e Implementación de Procesos de Cálculo

El adjudicatario llevará a cabo la definición y creación de la estructura de datos para el almacenamiento de los indicadores en el Data Warehouse del SMS, así como la preparación e implementación de todos los procesos de cálculo con los niveles, perspectivas y periodicidad que se establezca en las fichas funcionales y técnicas.

Esta tarea se realizará en colaboración con ESDIN\_SGTI, e incluirá los procesos de validación de resultados determinados por DGAP.

### 3.6. Desarrollo del Cuadro de Mando

La creación del Cuadro de Mando se realizará por el adjudicatario, bajo la dirección de ESDIN\_SGTI, que determinará el contenido, formato y tipología de los cuadros de mando del proyecto, en coordinación con DGAP.

Para ello hay que tener en cuenta, siguiendo uno de los objetivos marcados por el grupo colaborativo GT 1.2, el desarrollo de Cuadros de Mandos específicos por perspectiva (estratégica, táctica, operativa), naturaleza (variabilidad en la práctica clínica, indicadores sintéticos, etc.), acceso (web, dispositivos móviles...), etc.

**Se ha estimado** que, de los 264 indicadores de primer nivel del cuadro de mando armonizado, el adjudicatario tendrá que implementar 176 disponiendo ya el SMS del resto de indicadores de forma totalmente coincidente con la definición funcional de los mismos.

### 3.7. Portal de Inteligencia de Negocio (PIN)

Las tareas fundamentales consistirán en:

- Adaptación de la aplicación que soporta el PIN, llevando a cabo la actualización tecnológica que sea necesaria por la evolución del software o mejoras en las versiones de los componentes utilizados como las librerías de gráficos u otros que mejoren la usabilidad del cuadro de mando mostrado en el portal.
- Actualización de elementos de visualización de cuadros de mandos de AP e informes existentes.
- Análisis, diseño y desarrollo de los elementos de visualización que sean necesarios para soportar el nuevo cuadro de mando armonizado de AP.
- Desarrollo e incorporación de las funcionalidades requeridas por el cuadro de mando armonizado.

### 3.8. Subsistemas de informes

Las tareas a desarrollar serán:

- Modificación, si es necesario, de informes existentes
- Diseño e implementación de nuevos informes.
- Creación de los informes necesarios para el cuadro de mandos armonizado

### 3.9. Coordinación con otros proyectos de inteligencia de negocio

A lo largo del presente contrato, se requerirá del adjudicatario su participación activa, mediante la ejecución de las tareas que se considere precisas, para facilitar y asegurar la correcta coordinación, implantación y/o integración del cuadro de mando armonizado con otros proyectos y sistemas tecnológicos relacionados, en particular:

- Proyectos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR), que representa en España el instrumento para la implementación del Mecanismo Europeo de Recuperación y Resiliencia (MRR / 'NextGenerationEU' - NEGEU).
- Proyectos correspondientes a la Estrategia de Salud Digital del Sistema Nacional de Salud, en los que participe el SMS.
- Sistemas de información propios del SMS (**first-party data**):
  - Sistemas Data Warehouse del SMS.
  - Sistemas de información del SMS (asistenciales, operacionales, departamentales, de gestión, etc.).
- Sistemas de información de organismos y entidades públicas y/o privadas con los que colabore el SMS (**second-party data**).
- Sistemas de información de terceros, de interés para el SMS (**third-party data**).
- Reportar información y seguir las directrices indicadas por la **OT\_GT1.2**.

El adjudicatario del presente contrato proporcionará el necesario apoyo a dichos proyectos y sistemas, con objeto de facilitar su implantación e integración, siempre a demanda y bajo la coordinación técnica del SMS.

### 3.10. Transferencia de Conocimiento

El adjudicatario está obligado a informar, documentar y proporcionar la formación necesaria al equipo técnico de ESDIN\_SGTI sobre aquellos aspectos técnicos y metodológicos que se incorporen al proyecto de desarrollo, que sean necesarios para la correcta comprensión y dominio de los elementos utilizados durante dicho desarrollo.

### 3.11. Gestión de Incidencias

Cuando una incidencia sea reportada al adjudicatario, o sea detectada al realizar tareas preventivas, el adjudicatario procederá del siguiente modo:

- Estudio de la incidencia y determinación de su naturaleza.
- Si se trata de una incidencia inherente al desarrollo, deberá documentarla e informar al jefe de proyecto del SMS. Deberá, asimismo, realizar el seguimiento de la resolución de esta e informar sobre ello al jefe de proyecto del SMS, o a quien él indique.
- Si se trata de una incidencia relacionada con el entorno del producto (red de comunicaciones, red eléctrica, etc.) deberá seguir los protocolos que le hayan sido

establecidos para informar de la misma a terceros. Al igual que en el caso anterior, deberá realizar el seguimiento de la resolución de esta e informar sobre ello al jefe de proyecto del SMS o a quien él determine.

- El reporte y seguimiento de incidencias se realizará con los sistemas que establezca el SMS, que pueden incluir sistemas de monitorización proactiva.

El adjudicatario, para esta gestión, deberá utilizar los aplicativos corporativos del SMS (actualmente Remedy y Redmine). No obstante, si así lo acuerdan las partes, se podrá utilizar un sistema de gestión de incidencias alternativo.

### 3.12. Proactividad

Se requiere que el adjudicatario destine una parte de sus recursos a actuaciones preventivas, y que muestre dinamismo y anticipación en la resolución de los problemas y en la mejora de las prestaciones. Esta proactividad implicará, entre otras cosas:

- Realización de recomendaciones formales de modificaciones del producto, o del proceso para la mejora de los resultados.
- Identificación de fallos repetitivos que implican un replanteamiento más general que la simple resolución del fallo puntual. Asimismo, se deben efectuar recomendaciones sobre este replanteamiento.
- Colaboración y coordinación en la resolución de incidencias de segundo y tercer nivel.

### 3.13. Gestión del Proyecto

A través del director de proyecto, el adjudicatario entregará al jefe de proyecto del SMS una planificación del proyecto en los dos primeros meses desde el inicio del contrato. Esto será siempre anterior al inicio de los desarrollos. Dicha planificación tendrá que ser expresamente aprobada por el jefe de proyecto del SMS para que el adjudicatario pueda dar comienzo al desarrollo.

El plan de proyecto así cerrado será vinculante y el incumplimiento de los acuerdos de nivel de servicio podrá resultar en deducciones, tal como se describe en el apartado correspondiente.

Para la gestión del proyecto, el SMS puede imponer al adjudicatario el uso de herramientas o entornos de trabajo determinados con el fin de integrar el seguimiento de sus actividades con el conjunto de actividades del SMS. Por gestión del proyecto se entiende el seguimiento, la gestión de toda la documentación y su entrega, el uso de entornos colaborativos, etc.

Asimismo, el SMS se reserva su derecho a imponer el uso de determinadas metodologías, prácticas o técnicas relativas a la Ingeniería del Software, incluyendo la gestión de la Calidad y su control, con el fin de unificar criterios en alguna de estas áreas.

## 4. ADSCRIPCIÓN DE MEDIOS PERSONALES

De conformidad con lo establecido en el artículo 76.2 de la Ley 9/2017, de 8 noviembre, de Contratos del Sector Público, el adjudicatario se compromete a disponer de los medios personales suficientes para la prestación del Servicio objeto del contrato, que deberán cumplir con la cualificación establecida para cada perfil definido. A este compromiso se le atribuye el carácter de obligación esencial a los efectos previstos en el artículo 211 de la Ley de Contratos del Sector

Público. En consecuencia, el incumplimiento de este compromiso conllevará la resolución del contrato.

Para el desarrollo de las tareas de este proyecto se estima que son necesarios los siguientes recursos:

- Un **director de proyecto**, con los siguientes requerimientos:
  - Titulado universitario.
  - Al menos tres años de experiencia en mismo puesto y proyectos BI.
  - Dedicación mínima de 284 horas sobre el total del proyecto.
- Al menos un **arquitecto de MicroStrategy** con los siguientes requerimientos:
  - Titulado universitario.
  - Al menos tres años de experiencia en mismo puesto y proyectos BI análogos en el ámbito de salud.
  - Certificación *MicroStrategy Certified Architect (MCA) 2021* o posterior equivalente.
  - Dedicación mínima de 2.840 horas sobre el total del proyecto, pudiéndose cubrir con uno o más perfiles con las características exigidas.
- Al menos dos **desarrolladores de MicroStrategy titulados** con los siguientes requerimientos:
  - Titulado universitario.
  - Al menos dos años de experiencia en mismo puesto y proyectos BI análogos en el ámbito de la salud.
  - Certificación *MicroStrategy Analyst Certification (ANL) 2021* o posterior equivalente.
  - Dedicación mínima de 5.680 horas sobre el total del proyecto, pudiéndose cubrir con dos o más perfiles con las características exigidas.
- Al menos dos **desarrolladores de MicroStrategy** con los siguientes requerimientos:
  - Titulado universitario, FPII en Informática o Técnico superior en Informática y Comunicaciones.
  - Al menos dos años de experiencia en mismo puesto y proyectos BI análogos en el ámbito de la salud.
  - Certificación *MicroStrategy Analyst Certification (ANL) 2021* o posterior equivalente.
  - Dedicación mínima de 5.680 horas sobre el total del proyecto, pudiéndose cubrir con dos o más perfiles con las características exigidas.
- Al menos un **programador de MicroStrategy** con los siguientes requerimientos:
  - Titulado universitario, FPII en Informática o Técnico superior en Informática y Comunicaciones.
  - Dedicación mínima de 2.840 horas sobre el total del proyecto, pudiéndose cubrir con uno o más perfiles con las características exigidas.

No obstante, la empresa adjudicataria, sin perjuicio de la propuesta que haya aportado, **se comprometerá a poner a disposición del SMS todos aquellos perfiles y recursos con la cualificación necesaria para la ejecución de las tareas previstas en el plazo estimado, sin coste adicional para el SMS.**

Asimismo, la empresa deberá contar con los recursos necesarios propios o ajenos para poder dar soporte en el ámbito tecnológico a sus técnicos asignados al contrato, en especial sobre: Oracle 19c, MicroStrategy y cualquier otra tecnología que la empresa proponga utilizar en el ámbito del servicio.

Se acompañará una **declaración responsable** de la empresa licitadora en donde se hará constar que el equipo de trabajo propuesto en la oferta cumple los requisitos mínimos planteados en este pliego.

El equipo de trabajo que se incorporará tras la formalización del contrato para la ejecución de los trabajos deberá estar integrado por los componentes relacionados en la oferta adjudicataria y consecuentemente valorados. La autorización de cambios puntuales en la composición del mismo requerirá de las siguientes condiciones:

- Justificación escrita, detallada y suficiente, explicando el motivo que suscita el cambio.
- Presentación de posibles candidatos con un perfil de cualificación técnica igual o superior al de la persona que se pretende sustituir.
- Aceptación de los candidatos por parte del jefe de proyecto del SMS.

La valoración final de la productividad y calidad de los trabajos corresponde al jefe de proyecto del SMS, siendo potestad suya solicitar el cambio de cualquiera de los componentes del equipo de trabajo por otro de igual categoría, si existen razones justificadas que lo aconsejen, con un preaviso de quince días.

El equipo de trabajo ofertado se incorporará tras la formalización del contrato para la ejecución de las tareas señaladas. Si el equipo de trabajo no se completara en el plazo máximo de 1 mes tras la formalización del contrato, el SMS podrá resolver la adjudicación del contrato.

El personal deberá tener dominio consolidado de los aplicativos objeto de este pliego, y el adjudicatario garantizará la formación continua de los mismos en coordinación con el fabricante. Esta formación versará no solo sobre los productos objeto del contrato, sino también sobre herramientas y métodos relacionados con el soporte, y que ayuden a la mejora de éste.

En general, y salvo acuerdo específico, el personal de la empresa adjudicataria en relación con las tareas de este pliego y en sus relaciones con el personal del SMS y de otras empresas que presten servicio al SMS, deberá utilizar las herramientas de gestión de proyectos, gestión de peticiones o gestión de incidencias que en cada caso especifique la Subdirección General de Tecnologías de la Información, independientemente de las que la empresa utilice para su gestión interna.

#### **4.1. Condiciones de Prestación de los Servicios**

La empresa adjudicataria asumirá la provisión y mantenimiento de equipamiento de hardware y software necesario para el desempeño de las tareas encomendadas al equipo de trabajo para cada uno de los servicios contratados.

El equipamiento deberá cumplir con las condiciones de seguridad que especifique la Subdirección General de Tecnologías de la Información en lo concerniente a las versiones de sistema operativo, actualización de parches de seguridad, antivirus, VPN, etc.

Asimismo, proveerá a los miembros de los equipos del material de oficina y fungibles necesarios.

La ubicación del personal asignado por el adjudicatario será en las instalaciones del adjudicatario. El SMS podrá requerir la ubicación de parte o la totalidad del equipo de trabajo en sus dependencias, comunicándolo con al menos quince días de antelación al responsable del proyecto designado por el adjudicatario.

Si es necesaria la interconexión de las redes del adjudicatario y del SMS, los gastos correrán a cargo del adjudicatario y se deberán cumplir las condiciones de seguridad que fije la SGTI.

#### 4.2. Cambios de Personal

A la firma del contrato se deberá incorporar al proyecto todo el equipo incluido en la oferta, siendo obligatorio, salvo que el técnico ofertado ya no esté en la empresa, que los técnicos a incorporar bajo los perfiles de Arquitecto, Desarrollador y Programador MicroStrategy sean los incluidos en la oferta. Si este requisito no pudiera ser cumplido, el adjudicatario deberá comunicarlo al SMS antes de la firma del contrato, junto con los perfiles de los posibles sustitutos. El incumplimiento de este requisito facultará al SMS a instar la revocación de la adjudicación.

El adjudicatario deberá proponer los mecanismos adecuados para minimizar la rotación del personal que compondrá el equipo de trabajo, para evitar la pérdida de conocimiento y el impacto en los niveles de servicio.

Si durante la duración del contrato la firma adjudicataria propusiera el cambio de algún miembro del equipo de trabajo, se deberá solicitar autorización por escrito con quince días de antelación, exponiendo las razones que obligan a la propuesta y aportando CV del sustituto, cuyo perfil y experiencia deberán cumplir las condiciones establecidas en este pliego. El cambio solicitado deberá ser aprobado por el jefe de proyecto del SMS.

Los posibles inconvenientes de adaptación al entorno de trabajo y al proyecto debidos a las sustituciones de personal, deberán subsanarse mediante períodos de solapamiento sin coste adicional, durante el tiempo necesario.

Las bajas laborales (enfermedad, maternidad, accidente laboral, etc.), del personal del adjudicatario deberán ser sustituidas por personal del mismo nivel y cualificación profesional, y su coste será asumido por el adjudicatario. En caso de no cubrirse al personal de baja en las condiciones indicadas, se descontará el importe correspondiente de la facturación sin perjuicio de las deducciones correspondientes.

En su caso, los períodos vacacionales del personal serán acordados con el SMS y transmitidos con un mes de antelación al inicio de su disfrute.

La modificación de alguno de los componentes del equipo adscrito a la ejecución de los trabajos, sin observar el procedimiento y requisitos establecidos en este pliego, facultará al SMS para calificar dicha modificación como una rotación no planificada. La reiteración en el número de rotaciones no planificadas (mayor o igual al 30% del equipo en los últimos 12 meses) faculta al SMS para instar la resolución del contrato.

## 5. ACUERDOS DE NIVEL DE SERVICIO

A continuación, se describe un conjunto de indicadores y umbrales que constituyen el Acuerdo de Nivel de Servicio (ANS) del proyecto, cuyo cumplimiento es aceptado por el licitador en el momento de presentar una respuesta al presente pliego. Se definen dos grupos de indicadores:

- Indicadores asociados a las Entregas de Versiones
- Indicadores asociados al Equipo de Trabajo

### 5.1. Indicadores asociados a las Entregas de Versiones

El adjudicatario deberá tener en cuenta los siguientes indicadores:

- Desviación en la Planificación

Se considerará una **Desviación** en la planificación el retraso incurrido por el proveedor en la entrega de cualquier desarrollo, según se haya establecido en la planificación consensuada entre el director de proyecto del adjudicatario y el jefe de proyecto del SMS. La desviación se calculará como la diferencia de días entre la fecha real de entrega de los productos y la fecha planificada.

El nivel de cumplimiento se medirá para cada uno de los hitos del proyecto y entregables determinados en la fase de planificación, según los siguientes criterios:

Nivel de Cumplimiento	Criterio de Cumplimiento
Nivel Verde	Desviación inferior a 2 días laborables
Nivel Amarillo	Desviación igual o superior a 2 días laborables e inferior a 7 días laborables
Nivel Rojo	Desviación igual o superior a 7 días laborables

El incumplimiento de los niveles especificados llevará asociada la aplicación de deducciones, salvo justificación pormenorizada del adjudicatario en la revisión, y aceptación de esta por parte del SMS.

- Desviación en la Calidad de las Entregas

El adjudicatario será el responsable de garantizar la calidad de las versiones o entregables generados durante el proyecto (documento o producto), de asegurar su conformidad con las especificaciones definidas, y de llevar a cabo su correcta entrega e implantación.

Para asegurar la calidad y conformidad de los entregables, el SMS realizará un proceso de revisión y certificación técnica y funcional de los mismos, y generará un informe de valoración de la entrega conteniendo las posibles No Conformidades menores o mayores existentes.

- Se entiende como **No Conformidad menor** un problema detectado que hay que subsanar, pero que no pone en riesgo la implantación del proceso.

- Se entiende como **No Conformidad mayor** un problema detectado que hay que subsanar, y que además impide la implantación del proceso con garantías.

En caso de existir No Conformidades, tanto menores como mayores, el adjudicatario deberá generar una nueva versión del entregable subsanando los problemas detectados.

El nivel de cumplimiento se medirá para cada uno de entregables del proyecto según los siguientes criterios:

Nivel de Cumplimiento	Criterio de Cumplimiento
Nivel Verde	Menos de 3 No Conformidades Menores
Nivel Amarillo	3 o más No Conformidades Menores
Nivel Rojo	Existencia de No Conformidades Mayores, o reiteración en No Conformidades ya comunicadas

El incumplimiento de los niveles especificados llevará asociada la aplicación de deducciones, salvo justificación pormenorizada del adjudicatario en la revisión, y aceptación de esta por parte del SMS.

## 5.2. Indicadores asociados al Equipo de Trabajo

Con objeto de asegurar la efectividad en la prestación del servicio, atendiendo al equipo mínimo de trabajo se establece los siguientes indicadores:

Indicador	Descripción	Plazo
Número de personas que forman el Equipo de Trabajo (NP_EQUIPO)	Número total de personas que forman el equipo de trabajo	Por periodo facturado
Cobertura de Bajas (BAJA_EQUIPO)	Número de personas cuya baja no se ha cubierto	Por periodo facturado
Porcentaje de Rotación (ROT_EQUIPO)	Porcentaje de rotación del equipo	Por periodo facturado

Para el cálculo del indicador **ROT\_EQUIPO** no se tendrán en cuenta los cambios en el equipo de trabajo que sean solicitados por el jefe de proyecto del SMS o aquellos en los cuales la empresa adjudicataria y el jefe de proyecto del SMS estén de acuerdo.

## 5.3. Cálculo de deducciones

Los indicadores definidos anteriormente representan el nivel de servicio mínimo que el SMS considera adecuado para desempeñar la prestación objeto de este contrato. Niveles de servicio por debajo de este umbral estarán sujetos a deducciones económicas, que no son un objetivo de este contrato, pero que pretenden adecuar el coste de la prestación a la calidad de servicio recibida (objetivamente medida a través de los indicadores).

La base para determinar el incumplimiento de los Acuerdos de Nivel de Servicio se establece, a falta de acuerdo con el adjudicatario, en lo siguiente:

- Los objetivos de calidad y niveles de servicio serán revisables en función de su realismo y objetivo, dadas las circunstancias del servicio.
- Si la oferta del adjudicatario mejora los umbrales de nivel de servicio, se utilizarán los de la oferta para la evaluación del servicio y el cálculo de las deducciones.
- Por periodo de facturación se determinará si existe deducción, en base al número de indicadores incumplidos.
- Se valorarán las causas aplicables al adjudicatario:
  - Se establecerán acciones de mejora.
  - Se establecerá el plazo de consecución del indicador.
  - Se aplicará la deducción correspondiente en la facturación, por cada indicador no alcanzado.

El mecanismo de cálculo de las deducciones será el siguiente:

- Deducciones asociadas a la Entrega de Versiones

La deducción para las desviaciones en indicadores relativos a planificación y calidad de las entregas será de un 5% del importe de la facturación por periodo, para un nivel de cumplimiento de nivel rojo, siendo acumulativo este concepto.

Será potestad del SMS la rescisión del contrato al adjudicatario, si la deducción a aplicar sobrepasara el 40% del importe de cada trabajo a realizar. Las deducciones se aplicarán por parte del SMS una vez haya sido informado el adjudicatario.

- Deducciones asociadas al Equipo de Trabajo

De acuerdo con los indicadores asociados al equipo de trabajo, se establecen los siguientes cálculos de deducciones sobre cada periodo de facturación:

- El **indicador asociado al mínimo número de personas** establecido en la oferta del adjudicatario se evaluará por periodo facturado. La deducción, porcentaje de decremento en la facturación, se calculará cuando se cumpla que  $NP\_EQUIPO < \text{Número de personas de la oferta}$ . La deducción consistirá en descontar de la facturación el importe correspondiente al perfil por jornada, multiplicado por el número de días de ausencia.
- El **indicador asociado a la cobertura de bajas** se evaluará por periodo facturado. La deducción, porcentaje de decremento en la facturación, se calculará cuando se cumpla que  $BAJA\_EQUIPO > 0$ . La deducción consistirá en descontar de la facturación el importe correspondiente al perfil por jornada, multiplicado por el número de días de ausencia.
- El **indicador asociado a la rotación del equipo** se evaluará por periodo facturado. La deducción, porcentaje de decremento en la facturación de los servicios proporcionados durante el periodo correspondiente debidos a incumplimiento en el ANS, se calculará de acuerdo con la siguiente formulación cuando se cumpla que  $ROT\_EQUIPO > 11\%$ .
  - $Deducción = BASE * ROT\_EQUIPO * 9,1$ , siendo BASE el 5% del importe a facturar en el periodo respecto al que se mide el indicador.

En todos los casos, las deducciones se aplicarán por parte del SMS una vez haya sido informado el adjudicatario.

## 6. PLANIFICACIÓN, DIRECCIÓN, SEGUIMIENTO, CONTROL DE LOS TRABAJOS.

El SMS designará un **jefe de Proyecto**, cuyas funciones con relación a la prestación de los servicios objeto del presente contrato serán las siguientes:

- Ser el punto de contacto habitual entre el adjudicatario y el SMS, a efectos operativos y de planificación y seguimiento del proyecto.
- Velar por el cumplimiento de los servicios exigidos y ofrecidos.

Además, se establecerá un **Comité de Seguimiento** que:

- Se reunirá con periodicidad mensual.
- Estará integrado por el jefe de proyecto del SMS, y por parte del adjudicatario, por el director de proyecto. Adicionalmente, se podrá requerir la presencia de los miembros que se considere necesarios para la correcta realización de las sesiones de seguimiento. También existirá un secretario/a del SMS encargado del levantamiento de actas, difusión y archivo correspondiente.
- En estas reuniones se realizará el seguimiento detallado y continuo del proyecto, en particular:
  - Revisión de los ANS en curso según el caso (cumplimiento de niveles de servicio y calidad, análisis de incidencias y reasignación de prioridades, peticiones y consultas, mejoras, seguimiento presupuestario, fases) y evaluación de métricas. Para ello el adjudicatario deberá aportar mensualmente informes que incluirán, como mínimo, la información necesaria para el seguimiento de los ANS establecidos. Se valorará el desarrollo de un cuadro de mando para la monitorización de dichos ANS.
  - Determinación y calificación sobre el grado de incumplimiento en cada caso concreto, con objeto de aplicar las correspondientes deducciones establecidas.
  - Acuerdo sobre la adopción de medidas correctoras o preventivas que deba asumir el adjudicatario, en caso de incumplimiento de los acuerdos de nivel de servicio.
  - Detalle de la facturación y jornadas realizadas.
  - Cualquier otro asunto que se considere de interés.

Para cualquier otro asunto no contemplado en el punto anterior, o para resolver posibles discrepancias que puedan surgir en el seno del Comité de Seguimiento, se constituirá un **Comité de Dirección**. Estará compuesto, al menos, por el subdirector general de Tecnologías de la Información del SMS y un responsable directivo de la empresa adjudicataria. El Comité de Dirección se podrá reunir a petición de cualquiera de las partes.

### Horario y lugar de realización de los servicios

La ubicación del personal asignado por el adjudicatario será en las instalaciones del adjudicatario o donde el jefe del Proyecto asignado por el SMS indique. En el caso de prestar los servicios en las oficinas centrales del Servicio Murciano de Salud se tendrá en cuenta lo indica en el Anexo III del presente documento.

La prestación del servicio objeto del contrato se realizará en la siguiente franja horaria: de lunes a viernes de 09:00 horas a 19:00 horas, excepto festivos nacionales.

No obstante, lo anterior, en circunstancias excepcionales, a criterio del SMS, y cuando la urgencia de la materia así lo requiera, el adjudicatario deberá tener plena disponibilidad, sin que la realización del trabajo fuera del horario habitual o en días festivos tenga una consideración especial.

A efectos de lo establecido en el presente Pliego se entenderán por días laborables de lunes a viernes excepto festivos nacionales, y por horas laborables las realizadas en el mismo periodo y dentro de la franja horaria anteriormente mencionada.

## **7. TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA Y DOCUMENTACIÓN DE LOS TRABAJOS**

Durante la ejecución de los trabajos objeto del contrato, el adjudicatario se compromete a facilitar en todo momento al personal técnico del SMS designado por el jefe de proyecto del SMS, la información y documentación que el SMS considere necesaria para disponer de un pleno conocimiento de las circunstancias en que se desarrollan los trabajos, así como de los eventuales problemas que puedan plantearse, y de las tecnologías, métodos, herramientas y otros recursos utilizados para resolverlos.

Al objeto del correcto seguimiento del servicio, y para asegurar su continuidad futura por parte del equipo técnico del SMS, en la oferta se deberá incluir una propuesta de transferencia tecnológica y de formación acerca de las herramientas, tecnologías y metodologías que se utilicen durante la ejecución del contrato. Las horas dedicadas a transferencia tecnológica y formación se entenderán adicionales al horario general de la prestación del servicio, y podrán ser llevadas a cabo tanto presencial como telemáticamente cuando sea posible, por la propia empresa adjudicataria o por un tercero, sin que suponga coste adicional al SMS.

## **8. PROPIEDAD INTELECTUAL**

Sin perjuicio de lo dispuesto por la legislación vigente en materia de propiedad intelectual y de protección jurídica de los programas de ordenador, el adjudicatario acepta expresamente que los derechos de explotación de las bases de datos creadas o modificadas al amparo del presente contrato corresponden únicamente al SMS, con exclusividad y a todos los efectos.

Todos los estudios y documentos, así como los productos y subproductos elaborados por el adjudicatario como consecuencia de la ejecución del presente contrato, serán propiedad del SMS, quien podrá reproducirlos, publicarlos y divulgarlos total o parcialmente, sin que pueda oponerse a ello el adjudicatario autor material de los trabajos.

El adjudicatario renuncia expresamente a cualquier derecho que pudiera corresponderle sobre los trabajos realizados como consecuencia de la ejecución del presente contrato, y no podrá hacer ningún uso o divulgación de los estudios y documentos utilizados o elaborados en base a este pliego de prescripciones técnicas, bien sea en forma total o parcial, directa o extractada, original o reproducida, sin autorización expresa del SMS.

## 9. GARANTÍAS

La garantía del equipamiento, software y soluciones se extenderá, al menos, hasta el fin del periodo de garantía del presente contrato.

## 10. SEGURIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

El adjudicatario queda expresamente obligado a mantener absoluta confidencialidad y reserva sobre cualquier dato que pudiera conocer con ocasión del cumplimiento del contrato, especialmente los de carácter personal, que no podrá copiar o utilizar con fin distinto al que figura en este pliego, ni tampoco ceder a otros ni siquiera a efectos de conservación.

El adjudicatario quedará obligado al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y especialmente en lo indicado en su artículo número 12.

## 11. PLAN DE DEVOLUCIÓN

La devolución tiene lugar al final de la contratación, y debe coincidir con la fase de Recepción del Servicio del proveedor entrante, debido a la alta criticidad del servicio y a la necesidad de mantener su continuidad con las máximas garantías de estabilidad.

El licitador incluirá en su propuesta un Plan de Devolución que describa las obligaciones y tareas que tendrán que ser desarrolladas en relación con la devolución del servicio, y que incluya los términos y condiciones en que se realizará esta reversión, que deberá cumplir con los siguientes principios y contenidos:

- El plazo de ejecución máximo será de 2 meses desde la notificación oficial de expiración o cancelación total o parcial del servicio, tiempo tras el cual el adjudicatario tendrá que poner en marcha el Plan de Devolución ofertado.
- Incluirá la metodología de traspaso de conocimiento de los aspectos fundamentales de operaciones y proyectos en curso que, como mínimo, describirá:
  - La asistencia, la formación y la documentación sobre los procedimientos de negocio o sistemas del SMS al nuevo adjudicatario.
  - El acceso al software, a la información, a la documentación y al material utilizado por el adjudicatario en la provisión del servicio.
  - La formación práctica tutelada, en la cual el personal designado por el SMS realice los trabajos propios de cada proceso o funcionalidad, tutelados por el personal del adjudicatario.
- El adjudicatario tendrá que ofrecer un plan para definir las responsabilidades y gestionar la resolución de problemas entre el nuevo adjudicatario, el SMS y/o otros proveedores.
- Durante el período de la devolución del servicio, el adjudicatario no estará exento del cumplimiento de los acuerdos de nivel de servicio ya implantados. El Plan de Devolución no causará ninguna discontinuidad en la prestación del servicio.
- El SMS no asumirá una dedicación significativa de recursos propios o del SMS en las actividades de devolución.

A la entrega del servicio, el SMS pasará a ser el propietario de los sistemas de información, el código fuente desarrollado y la información almacenada en los mismos, que se hayan implantado durante la ejecución del contrato.

## 12. ETIQUETADO VERDE, ETIQUETADO DIGITAL

La Inversión C11.I3. Transformación Digital y Modernización del Ministerio de Política Territorial y Función Pública y de las Administraciones Públicas de las CCAA y las EELL, del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España no contribuye de manera directa a la transición ecológica. No obstante, se acoge a un campo de **contribución digital del 100%**.

## 13. INTEROPERABILIDAD

Para la implementación e integración de las soluciones objeto de este contrato a desarrollar por la entidad adjudicataria, se deberán utilizar los estándares y procedimientos de coordinación, normalización e interoperabilidad definidos por la organización contratante, aprobados por la Comisión de Salud DIGITAL DEL SNS y obligatoriamente alineados con el fomento de la interoperabilidad en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, de conformidad con lo establecido en la ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). Tendrán especial consideración los recursos que se encuentren incorporados en el Servidor de Terminologías de Referencia del Sistema Nacional de Salud (strSNS).

Los servicios del SNS se basarán en un esquema de interoperabilidad que posibilite la integración de los distintos sistemas de las CCAA empleando estándares de transmisión adaptados al entorno tecnológico vigente dentro del ámbito sanitario nacional y al tipo de dato enviado, como SOAP, HL7 V2.X, HL7 CDA, HL7 FHIR y DICOMWeb; permitiendo el intercambio de distintos formatos, como JSON, XML o DICOM, entre plataformas y aplicaciones de manera independiente. Estos servicios del SNS son los que posibilitan el intercambio de información para la Base de Datos de Usuarios de Tarjeta Sanitaria, el Fondo de Cohesión, y permitirán el intercambio de información de Receta Electrónica, Historia Clínica y otros servicios.

Para ello, las soluciones objeto de este contrato deberán asegurar el cumplimiento de estándares técnicos que sean de aplicación en cada caso:

- Interoperabilidad a nivel de transmisión (HL7 V2.X, HL7 CDA, HL7 FHIR, DICOMWeb...)
- Interoperabilidad semántica, adaptados al dominio (SNOMED CT, CIE-10-ES, CIE-O-3.1, CIAP-2, ORPHA, LOINC, ATC, SERAM, SEMNIM, OMIM...)

## 14. PRINCIPIO DE NO CAUSAR DAÑO SIGNIFICATIVO (DNSH)

El contratista y los posibles subcontratistas garantizarán el respeto al principio de «no causar un perjuicio significativo» (DNSH), exigido por el REGLAMENTO (UE) 2021/241, por el que se establece el Mecanismo de Recuperación y Resiliencia y el artículo 17 del Reglamento (UE) 2020/852 del Parlamento Europeo y del Consejo de 18 de junio de 2020 relativo al establecimiento de un marco para facilitar las inversiones sostenibles y por el que se modifica el Reglamento (UE) 2019/2088. En particular se cumplirá con la Comunicación de la Comisión Guía técnica 2021/C 58/01, sobre la aplicación del principio de «no causar un perjuicio significativo».

A estos efectos, deberán suscribir una declaración responsable, como la que figura a modo de Anexo en el PCAP de la presente licitación sobre el cumplimiento de “no causar un perjuicio significativo” (DNSH) a los 6 objetivos medioambientales en el sentido del Artículo 17 del Reglamento (UE) 2020/852.

## 15. DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Los puntos de vista y las opiniones expresadas son únicamente los del autor/a o autores y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea o la Comisión Europea. Ni la Unión Europea ni la Comisión Europea pueden ser consideradas responsables de las mismas.

## 16. OBLIGACIONES EN MATERIA DE COMUNICACIÓN

La entidad contratista y subcontratistas, si fuera el caso, estarán obligadas a cumplir las obligaciones de información y publicidad establecidas en el Artículo 9. Comunicación, de la Orden HFP/1030/2021, de 29 de septiembre, por la que se configura el sistema de gestión del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Concretamente, estarán obligados a cumplir las siguientes obligaciones:

- a) En los documentos de trabajo, así como en los informes y en cualquier tipo de soporte que se utilice en las actuaciones necesarias para el objeto del contrato, deberá exhibirse de forma correcta y destacada el emblema de la UE con una declaración de financiación adecuada que diga "financiado por la Unión Europea - NextGenerationEU", junto al logo del PRTR y contener tanto en su encabezamiento como en su cuerpo de desarrollo la siguiente referencia «Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia - Financiado por la Unión Europea – NextGenerationEU»
- b) En las medidas de información y comunicación, sea cual fuere el canal de comunicación que se emplee, se deberá a hacer referencia a que la inversión está financiada por la Unión Europea a través del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia-NextGeneration EU, instrumento financiero de la inversión C11.I3. Transformación Digital y Modernización del Ministerio de Política Territorial y Función Pública y de las Administraciones de las CCAA y las EELL. Línea Estratégica 6: Sanidad. Plan de Transformación Digital de la Atención Primaria.

El órgano de contratación proporcionará durante la ejecución del contrato las indicaciones acerca del contenido preciso en cada medio y/o formato.

Cuando proceda, se indicará la siguiente cláusula de exención de responsabilidad: «Financiado por la Unión Europea - NextGenerationEU. Sin embargo, los puntos de vista y las opiniones expresadas son únicamente los del autor/a o autores y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea o la Comisión Europea. Ni la Unión Europea ni la Comisión Europea pueden ser consideradas responsables de las mismas».

(Fecha y firma electrónica en el lateral)  
El Jefe de Servicio de Coordinación y Aplicaciones Informáticas

[Redacted signature area]

12/09/2024 14:35:06

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Las firmas y los hechos de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación.

## ANEXO I - ENTORNO TECNOLÓGICO

A continuación, se describe el entorno tecnológico en el que se desarrollarán los trabajos:

- **Bases de Datos**
  - Oracle 19c
- **Servidores**
  - Plataforma de Virtualización VMware
  - Sistemas Operativo SUSE
  - Apache Tomcat. Pentaho Server
  - Wildfly 11
- **Plataforma Analítica**
  - MicroStrategy Intelligence Server 2021/One
  - MicroStrategy Web Server 2021/One
  - Portal de Inteligencia de Negocio: sistema ÁlamoHDe
- **Herramientas de ETL y Reporting**
  - Pentaho Data Integrator y Pentaho Server: Pentaho Reporting
  - Microstrategy

Las versiones están referidas a la fecha de publicación del presente pliego, por lo que pueden haber variado en el momento del comienzo del servicio. En este caso, el personal de la empresa adjudicataria deberá actualizar sus conocimientos a las versiones correspondientes, al menos en lo referente a la tecnología de programación, bases de datos, plataforma analítica y herramientas de ETL y reporting.

Cualquier otro software propuesto en las ofertas deberá ser suministrado, instalado, configurado y mantenido por la empresa adjudicataria durante la duración de contrato, y adicionalmente se deberá aportar una propuesta de mantenimiento y soporte de al menos dos años de duración.

## ANEXO II - DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO BI DEL SMS

Dado que parte de este contrato se corresponde con tareas de extracción, transformación y carga de datos desde los sistemas operacionales del SMS, a continuación, se describe el entorno actual de sistemas BI del SMS, en el que deberán desarrollarse las tareas.

El SMS dispone de una plataforma BI basada en la herramienta de análisis MicroStrategy 2021, y en el portal de inteligencia de negocio PIN -desarrollado de forma independiente- que proporciona acceso único y engloba las funcionalidades de Cuadros de Mando, Diccionario de Datos y Administración.

### Entorno de Obtención de Datos

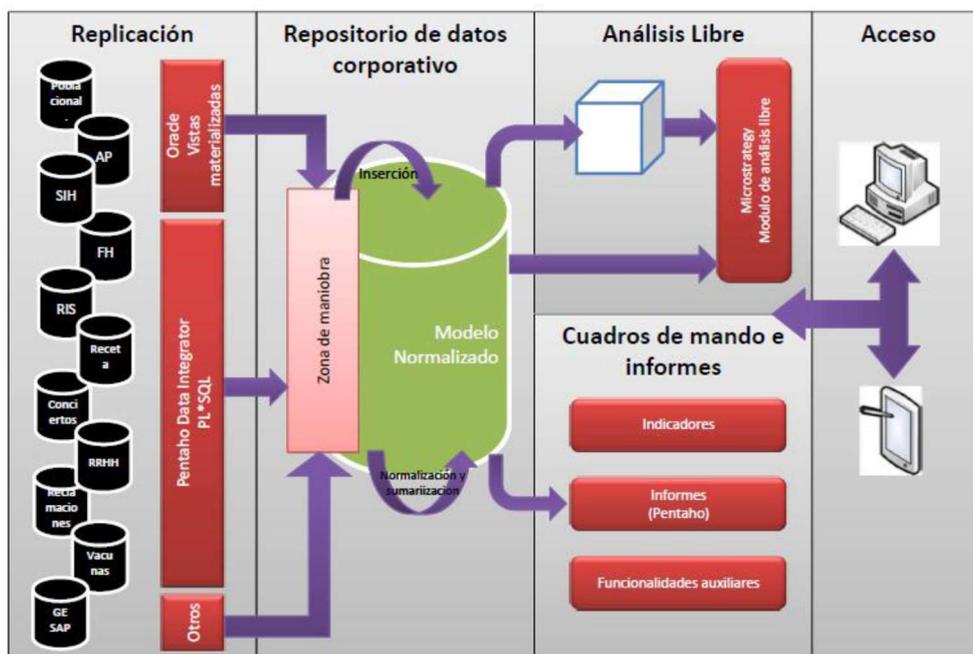
Este entorno es el encargado de la obtención de los datos desde los orígenes de información a un repositorio unificado denominado Zona de Maniobra, de la infraestructura Data Warehouse del SMS.

Por lo general, salvo sistemas puntuales, los orígenes de datos son instancias del SGBD Oracle en versión 19c. La zona de maniobra está soportada en una instancia de Oracle versión 19c.

Los procesos de extracción, transformación y carga (ETL) se realizan principalmente mediante los métodos:

- Pentaho Data Integrator
- PL\*SQL de Oracle
- Vistas materializadas de tablas de Oracle.
- Carga de ficheros

Los procesos de transformación se realizan en la Zona de Maniobra y desde ella se carga el Modelo Normalizado del Data Warehouse, o repositorio central corporativo del SMS.



## Otros Componentes

La publicación de datos se realiza en el portal web denominado Portal de Inteligencia de Negocio (PIN) del SMS, desarrollado en Java EE, desde donde se obtiene acceso a los diferentes componentes del sistema corporativo BI del SMS: sistema BI ÁlamoHDe, módulo para análisis libre de datos basado en MicroStrategy, módulo de Reporting basado en Pentaho Report y Microstrategy, módulo MicroStrategy Library, Diccionarios, Informes, etc.

12/09/2024 14:35:06

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Las firmas y los hechos de firma se muestran en los recuadros. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: <https://sede.carm.es/verificardocumentos> e introduciendo el código seguro de verificación

### ANEXO III - REQUISITOS PARA LA CONEXIÓN A LA RED DEL SMS MEDIANTE DISPOSITIVOS QUE NO SON PROPIEDAD DEL SMS

A continuación, se establecen los requisitos técnicos para la conexión del personal del adjudicatario a la red de comunicaciones del SMS.

#### A. Requisitos para el personal del adjudicatario que desarrolle la actividad de forma habitual en las sedes del SMS.

El personal del adjudicatario que se conecte a la Intranet del SMS mediante un PC o equipo portátil que no sea propiedad del SMS, deberá cumplir las siguientes directrices:

- La empresa deberá dotar al trabajador de un dispositivo adecuado a la red, sistemas operativos y aplicaciones del SMS.
- El dispositivo deberá tener un S.O. en versión soportada por el fabricante.
- El dispositivo deberá estar actualizado con todos los parches de seguridad.
- El dispositivo deberá tener siempre activo y actualizado su antivirus.
- La administración de los restantes aspectos del dispositivo correrá a cargo del trabajador. El trabajador se compromete a no poner en riesgo la seguridad de los sistemas y redes del SMS.
- La empresa y trabajador se comprometen a las normas en materia de seguridad de la DGPIT de la CARM y del SMS.
- El trabajador deberá aplicar al dispositivo cuantas medidas de seguridad la SGTI estime oportuno. El trabajador deberá dar permiso de administrador a los técnicos que la SGTI determine en caso de requerirse alguna revisión de seguridad del dispositivo.
- Las aplicaciones que requiera el trabajador para el desempeño de sus funciones serán provistas por su empresa, instaladas y mantenidas por él, salvo excepciones debidamente justificadas y aprobadas por ambas partes. El SMS no tiene responsabilidad sobre los recursos aportados por la empresa y su estado de licenciamiento.
- Su dispositivo no estará en AD del SMS.
- El trabajador podrá disponer de la imagen de la SGTI, de modo que pueda probar sus desarrollos en el entorno exacto que tienen los usuarios.
- El trabajador se compromete al apagado del PC cuando abandone su puesto de trabajo.
- El trabajador deberá acceder a los sistemas del SMS a través de VPN.
- La empresa estará obligada a notificar personalmente a cada trabajador estas obligaciones, y será la responsable de su cumplimiento.

#### B. Requisitos para el personal del adjudicatario que visite puntualmente las sedes del SMS.

Al personal del adjudicatario que no desarrolle su actividad de forma habitual en las sedes del SMS, se le podrá dar acceso a Internet a través de las redes habilitadas a tal efecto. De requerir acceso a la Intranet del SMS con equipo portátil propio, deberá cumplir los requisitos descritos en el apartado A anterior.

## ANEXO IV – RELACIÓN ARMONIZADA DE INDICADORES AP

Para una mejor comprensión del listado de indicadores se indica un diccionario de términos de AP utilizado en este anexo.

- Unidades de Atención Primaria:
  - EAP (Equipo de Atención Primaria)
  - PAC (Punto de Atención Continuada)
  - PEA (Punto de Especial Aislamiento)
  - SUAP (Servicio de Urgencia de AP)
  - UD (Unidad de Atención a Usuarios Desplazados)
  - UPPO (Unidad de Psicoprofilaxis Obstétrica)
  - USBD (Unidad de Salud Bucodental)
  - ESAD (Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria)
  - UF (Unidad de Fisioterapia de AP)
  - UTS (Unidad de Trabajo Social)
- Abreviaturas de categorías profesionales utilizadas
  - MF: Médico de Familia
  - PED: Pediatra
  - ENF: Enfermero/a
  - OD: Odontólogo/a
  - HIG.: Higienista
  - FIS: Fisioterapeuta
  - TS: Trabajador social
  - TCAE: Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería

A continuación, se relacionan los indicadores incluidos en el cuadro armonizado del grupo GT 1.2 considerando que:

- Cada concepto se evalúa para todas las X marcadas en las columnas de Unidad de Prestación y Estamento
- Cada concepto se evalúa para las Unidades de Evaluación que se indican con X en las columnas correspondientes.
- El Nivel de Evaluación y la Frecuencia no influyen en el número de indicadores, solo en la agrupación de datos que decidamos y en la periodicidad de su evaluación.

### A. INDICADORES DE ESTRUCTURA

- E01 Datos relacionados con la población asignada
- E02 Recursos humanos
- E03 Recursos físicos: locales asistenciales y medios técnicos
- E04 Estructura organizativa

### B. INDICADORES DE PROCESO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- P01 Actividad asistencial
- P02 Morbilidad atendida
- P03 Calidad y seguridad de la atención
- P04 Accesibilidad y uso de servicios
- P05 Uso de los medicamentos
- P06 Prestación de la incapacidad temporal
- P07 Demanda de interconsultas a otros niveles de atención y salud mental
- P08 Pruebas complementarias a otros niveles de atención
- P09 Gestión económica de los recursos
- P10 Formación y docencia

### C. INDICADORES DE RESULTADOS

- R01 Resultados del proceso de atención y en salud / efectividad
- R02 Calidad percibida por los usuarios



12/09/2024 14:35:06 Este es un documento administrativo generado por la comunidad autónoma de Murcia, según artículo 27.1 de la Ley 1/2013, de 11 de febrero, de Transparencia y Acceso a la Información Pública. La información contenida en este documento es de carácter público y no debe considerarse ni utilizarse como asesoramiento legal. No se garantiza la exactitud de la información contenida en este documento. No se responsabiliza de los errores de transcripción ni de los resultados.



PO	CÓDIGO	INDICADOR DE PROCESO	UNIDAD DE PRESTACIÓN											OTRAS CATEGORÍAS PROFESIONALES						NIVEL DE EVALUACIÓN			UNIDAD DE EVALUACIÓN			FRECUENCIA DE EVALUACIÓN									
			EAP			PAC / PEA /SUAP / OTROS		UD		UPPO	USBD	ESAD	UF	UTS	PSICÓLOGOS	DIETISTAS	DOCUMENTALISTAS	ADMINISTRATIVOS	TCAE	AUX. ADMYOS.	CELADORES	OTROS	CIAS	UNIDAD	ÁREA	SERV. REGIONAL	VALOR ABSOLUTO	RATIO	TASA %	TASA / 1.000	TASA / 10.000	DÍA	MES	SEMESTRE	AÑO
			MF	PE	ENF	MF	ENF	MF	ENF	MATRÓN/A	OD	HIG.	MF	ENF.																					
P01	P01.001	Consultas citadas	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X								X	X	X	X					X	X	X		
P01	P01.002	Consultas atendidas	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X								X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.003	Consultas no atendidas	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X								X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.004	Consultas atendidas en el local asistencial	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X								X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.005	Consultas atendidas fuera del local asistencial	X	X	X			X	X	X			X	X	X								X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.006	Consultas programadas/concertadas	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X								X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.007	Consultas Imprevistas	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X								X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.008	Consultas atendidas presenciales	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X								X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.009	Consultas atendidas NO presenciales	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X								X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.010	Consultas atendidas por día	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X								X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.011	Consultas urgentes atendidas				X	X																X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.012	Consultas urgentes atendidas en el local asistencial				X	X																X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.013	Consultas urgentes atendidas fuera del local asistencial				X	X																X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.014	Consultas urgentes atendidas por día				X	X																X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.015	Primeras consultas atendidas por embarazo	X	X				X	X	X													X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.016	Consultas atendidas por visita puerperal	X	X				X	X	X													X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.017	Consultas atendidas a mujeres por motivo de Interrupción Voluntaria del Embarazo	X	X				X	X	X				X	X								X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.018	Consultas atendidas a mujeres > 14 años por violencia de género	X	X	X	X	X	X	X					X	X								X	X	X	X	X		X			X	X	X	
P01	P01.019	Consultas atendidas por cuidados paliativos	X	X	X	X	X	X	X				X	X	X								X	X	X	X	X		X			X	X	X	
P01	P01.020	Promedio de días de tratamiento por paciente atendido en la Unidad de Fisioterapia de Atención Primaria																					X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.021	Consultas atendidas a niños de ≤ 5 años en la Unidad de Salud Bucodental									X	X											X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.022	Consultas atendidas a niños de ≥ 6 años y ≤ 14 años en la Unidad de Salud Bucodental									X	X											X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.023	Consultas atendidas a mujeres embarazadas en la Unidad de Salud Bucodental									X	X											X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.024	Ecografías realizadas en el Centro de Salud	X	X																			X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.025	Intervenciones de Cirugía Menor realizadas en el Centro de Salud/Consultorio	X	X	X			X	X														X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.026	Espirometrías realizadas en el Centro de Salud a personas ≤ 14 años			X																		X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.027	Espirometrías realizadas en el Centro de Salud a personas > 14 años			X																		X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.028	Exploraciones con Holter TA realizadas en el Centro de Salud a personas > 14 años			X																		X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.029	Intervenciones de Educación para la Salud grupal y Promoción de la Salud realizadas																					X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.030	Intervenciones de Educación para la Salud grupal y Promoción de la Salud realizadas en centros educativos																					X	X	X	X	X					X	X	X	
P01	P01.031	Intervenciones comunitarias en las que participa la Unidad																					X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.001	Estratificación de la población por GMA: población sana	X	X	X																		X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.002	Estratificación de la población por GMA: población con patología aguda	X	X	X																		X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.003	Estratificación de la población por GMA: Nº de mujeres con embarazo / parto	X	X	X																		X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.004	Estratificación de la población por GMA: población con patología crónica en 1 sistema	X	X	X																		X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.005	Estratificación de la población por GMA: población con patología crónica en 2 o 3 sistemas	X	X	X																		X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.006	Estratificación de la población por GMA: población con patología crónica en 4 o más sistemas	X	X	X																		X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.007	Estratificación de la población por GMA: población con neoplasias activas	X	X	X																		X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.008	Niños ≥ 2 y ≤ 14 años con diagnóstico de sobrepeso			X	X																	X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.009	Niños ≥ 2 y ≤ 14 años con diagnóstico de obesidad			X	X																	X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.010	Niños ≤ 14 años con diagnóstico de asma			X	X																	X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.011	Personas > 14 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial	X	X				X	X														X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.012	Personas > 14 años con diagnóstico de diabetes	X	X				X	X														X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.013	Personas > 14 años con diagnóstico de hipercolesterolemia	X	X				X	X														X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.014	Personas > 14 años con diagnóstico de obesidad	X	X				X	X														X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.015	Personas > 14 años con diagnóstico de asma	X	X				X	X														X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.016	Personas ≥ 35 años con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular	X	X				X	X														X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.017	Personas ≥ 40 años con diagnóstico de EPOC	X	X				X	X														X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.018	Personas ≥ 40 años con diagnóstico de artrosis	X	X				X	X														X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.019	Personas ≥ 40 años con diagnóstico de cardiopatía isquémica	X	X				X	X														X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.020	Personas ≥ 45 años con diagnóstico de insuficiencia cardíaca	X	X				X	X														X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.021	Personas con Barthel ≤ 60	X	X				X	X														X	X	X	X	X					X	X	X	
P02	P02.022	Personas ≥ de 70 años con Barthel ≤ 60	X	X				X	X														X	X	X	X	X					X	X	X	

17/09/2024 14:35:06 Este es un documento de carácter informativo que no tiene validez jurídica. El contenido de este documento es el resultado de un proceso de información pública y no debe ser considerado como una declaración de intenciones ni como un compromiso de la Administración. No se garantiza la exactitud de los datos ni la exhaustividad de la información. La información contenida en este documento es de carácter general y no constituye asesoramiento profesional. No se responsabiliza de los errores de transcripción ni de los cambios de contenido que se produzcan. No se garantiza la actualización de la información. La información contenida en este documento es de carácter general y no constituye asesoramiento profesional. No se responsabiliza de los errores de transcripción ni de los cambios de contenido que se produzcan. No se garantiza la actualización de la información.

PO	CÓDIGO	INDICADOR DE PROCESO	UNIDAD DE PRESTACIÓN											OTRAS CATEGORÍAS PROFESIONALES						NIVEL DE EVALUACIÓN			UNIDAD DE EVALUACIÓN				FRECUENCIA DE EVALUACIÓN							
			EAP			PAC / PEA /SUAP / OTROS		UD		UPPO	USBD	ESAD	UF	UTS	PSICÓLOGOS	DIETISTAS	DOCUMENTALISTAS	ADMINISTRATIVOS	TCAE	AUX. ADMIVOS. CELADORES	OTROS	CIAS	UNIDAD	ÁREA	SERV. REGIONAL	VALOR ABSOLUTO	RATIO	TASA %	TASA / 1.000	TASA / 10.000	DÍA	MES	SEMESTRE	AÑO
			MF	PED	ENF	MF	ENF	MF	ENF	MATRÓN/A	OD	HIG.	MF	ENF.																				
P03.001		Tiempo de atención en consulta	X	X	X			X	X												X	X	X	X	X					X	X	X	X	
P03.002		Niños ≤ 2 años en los que se ha realizado fomento de la lactancia materna		X	X																X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.003		Niños ≤ 1 año con detección de metabolopatías		X	X																X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.004		Niños ≤ 2 años con valoración del desarrollo psicomotor		X	X																X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.005		Niños ≤ 5 años con la valoración de la visión		X	X																X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.006		Niños ≤ de 6 años correctamente vacunados		X	X				X	X											X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.007		Niños entre ≥ 7 y ≤ 14 años correctamente vacunados		X	X				X	X											X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.008		Niños ≤ 14 años que han recibido aplicación de flúor										X	X								X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.009		Niños ≤ 14 años a los que se les ha realizado sellado de fisuras										X	X								X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.010		Personas ≥ 13 años con consejo de protección de Enfermedades de Transmisión Sexual	X	X				X	X	X											X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.011		Mujeres con embarazos no planificados	X	X				X	X	X											X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.012		Mujeres ≥ 15 y ≤ 19 años con diagnóstico de embarazo	X	X				X	X	X											X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.013		Mujeres con seguimiento de embarazo	X	X				X	X	X											X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.014		Mujeres embarazadas atendidas antes de la 10ª semana de gestación	X	X				X	X	X											X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.015		Mujeres embarazadas con valoración del riesgo obstétrico	X	X				X	X	X											X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.016		Mujeres embarazadas que han recibido consejo sobre la salud bucodental	X	X				X	X	X											X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.017		Mujeres embarazadas que tienen registrado el consumo de tabaco	X	X				X	X	X											X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.018		Puérperas a las que se les ha realizado revisión puerperal	X	X				X	X	X											X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.019		Mujeres ≥ 15 y ≤ 19 años que utilizan métodos anticonceptivos	X	X				X	X	X											X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.020		Mujeres de ≥ 25 años y ≤ 34 años con citología vaginal	X	X				X	X	X											X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.021		Mujeres de ≥ 35 años y ≤ 65 años con citología vaginal y determinación de VPH de Alto Riesgo	X	X				X	X	X											X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.022		Mujeres postmenopáusicas con cribado para la detección de cáncer de endometrio	X	X				X	X												X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.023		Mujeres en programa de cribado de cáncer de mama, con mamografía realizada según protocolo	X	X				X	X												X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.024		Mujeres > 14 años atendidas por violencia de género con información, apoyo y valoración de seguridad	X	X	X	X	X	X	X				X	X								X	X	X	X			X			X	X	X	X
P03.025		Mujeres > 14 años atendidas por agresión sexual, valoración y derivación según protocolo	X	X	X	X	X	X	X				X	X								X	X	X	X			X			X	X	X	X
P03.026		Personas > 14 años con diabetes que han recibido consejos de autocuidado sobre su enfermedad	X	X				X	X												X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.027		Personas > 14 años con diabetes que han acudido a un grupo de educación diabetológica	X	X				X	X												X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.028		Personas > 14 años con diabetes y determinación de hemoglobina glicosilada	X	X				X	X												X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.029		Personas > 14 años con diabetes y determinación de Tensión Arterial	X	X				X	X												X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.030		Personas > 14 años con diabetes y determinación de LDL-Colesterol	X	X				X	X												X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.031		Personas > 14 años con diabetes y valoración de la función renal	X	X				X	X												X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.032		Personas > 14 años con diabetes y valoración del consumo de tabaco	X	X				X	X												X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.033		Personas > 14 años con diabetes y determinación del Índice de Masa Corporal	X	X				X	X												X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.034		Personas > 14 años con diabetes y exploración de los pies	X	X				X	X												X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.035		Personas > 14 años con diabetes y exploración del fondo de ojo	X					X													X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.036		Personas > 14 años con diabetes y retinografía	X	X				X	X												X	X	X	X	X	X					X	X	X	X
P03.037		Personas > 14 años con hipercolesterolemia y determinación de LDL Colesterol	X	X				X	X												X	X	X	X	X	X					X	X	X	X

12/09/2024 14:35:06 Este es una copia imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015, de 30 de septiembre. Su autenticidad puede comprobarse accediendo a través de https://sede.carm.es

PO	CÓDIGO	INDICADOR DE PROCESO	UNIDAD DE PRESTACIÓN											OTRAS CATEGORÍAS PROFESIONALES							NIVEL DE EVALUACIÓN			UNIDAD DE EVALUACIÓN				FRECUENCIA DE EVALUACIÓN							
			EAP			PAC / PEA / SUAP / OTROS		UD		UPPO	USBD	ESAD	UF	UTS	PSICÓLOGOS	DIETISTAS	DOCUMENTALISTAS	ADMINISTRATIVOS	TCAE	AUX. ADMIVOS.	CELADORES	OTROS	CIAS	UNIDAD	ÁREA	SERV. REGIONAL	VALOR ABSOLUTO	RATIO	TASA %	TASA / 1.000	TASA / 10.000	DÍA	MES	SEMESTRE	AÑO
			MF	PED	ENF	MF	ENF	MF	ENF	MATRÓN/A	OD	HIG.	MF	ENF.																					
P03	P03.038	Personas > 14 años con valoración de consumo de tabaco	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X					X	X			
P03	P03.039	Personas > 14 años con hábito de fumar que han recibido oferta de ayuda para su deshabituación	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.040	Personas > 14 años con hábito de consumo de alcohol	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.041	Personas > 14 años con hábito de consumo de alcohol y realización de test de CAGE	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.042	Personas > 14 años con hábito de consumo de alcohol y cuestionario de MALT realizado	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.043	Personas > 14 años con hábito de consumo de alcohol y consejo de abandono de su consumo	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.044	Nº de personas > 14 años con consumo de drogas o sustancias adictivas	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.045	Personas ≥ 35 años con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular en seguimiento	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.046	Personas ≥ 40 años con valoración del riesgo cardiovascular	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.047	Personas ≥ 40 años con EPOC y espirometría	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.048	Personas ≥ 40 años con EPOC y consejos de autocuidado sobre su enfermedad	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.049	Personas ≥ 40 años con diagnóstico de cardiopatía isquémica en seguimiento	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.050	Personas ≥ 45 años con diagnóstico de insuficiencia cardíaca en seguimiento	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.051	Personas ≥ 50 y ≤ 69 años en programa de cribado de cáncer de colon y determinación de SOH	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.052	Personas ≥ 40 años con EPOC vacunadas contra la gripe	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.053	Personas ≥ de 60 años vacunadas contra la gripe	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.054	Personas ≥ de 60 años vacunadas contra el neumococo	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.055	Personas ≥ 65 años que toman 6 ó más medicamentos y se les ha realizado revisión de su tratamiento	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.056	Personas ≥ de 70 años con Barthel ≤ 60 atendidos en domicilio	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.057	Personas ≥ de 70 años con Barthel ≤ 60 con valoración de los patrones funcionales y plan de cuidados	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.058	Personas ≥ de 70 años con Barthel ≤ 60 con valoración sociofamiliar	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.059	Personas ≥ de 70 años con Barthel ≤ 60 con identificación de cuidador principal y valoración de sobrecarga del cuidador	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.060	Personas ≥ 70 años con valoración del grado de dependencia para las Actividades Básicas de la Vida Diaria	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.061	Personas ≥ 70 años con dependencia escasa o moderada para las Actividades Básicas de la Vida Diaria y con valoración del riesgo	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.062	Personas ≥ 70 años con riesgo detectado, plan de cuidados y valoración sociofamiliar	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.063	Personas ≥ 70 años, con Barthel < 60 y prevención de úlceras por presión	X	X			X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.064	Personas en cuidados paliativos con valoración de la situación sociofamiliar	X	X	X		X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.065	Personas en cuidados paliativos con evaluación de Síntomas de Edmonton	X	X	X		X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.066	Personas en cuidados paliativos con valoración de patrones funcionales y plan de cuidados	X	X	X		X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.067	Personas en cuidados paliativos que fallecen en domicilio	X	X	X		X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.068	Personas que han recibido malos tratos, valoración y actuación según protocolo	X	X	X	X	X	X													X	X	X	X	X	X	X		X			X	X		
P03	P03.069	Personas que tienen informe de alta hospitalaria y realizado el protocolo de seguimiento telefónico tras el en Atención Primaria	X	X	X		X	X													X	X	X	X	X	X	X					X	X		
P03	P03.070	Personas que han sido tratadas en Unidades de Fisioterapia de Atención Primaria																			X	X	X	X	X	X	X		X			X	X		
P03	P03.071	Personas atendidas en la Unidad de Fisioterapia con objetivos al inicio del tratamiento																			X	X	X	X	X	X	X		X			X	X		



12/09/2024 14:35:06

PO	CÓDIGO	INDICADOR DE RESULTADO	UNIDAD DE PRESTACIÓN										OTRAS CATEGORÍAS PROFESIONALES					NIVEL DE EVALUACIÓN		UNIDAD DE EVALUACIÓN			FRECUENCIA DE EVALUACIÓN											
			MF	PED	ENF	MF	ENF	MF	ENF	MATRÓN/A	USBD	ESAD	UF	UTS	PSICÓLOGOS	DIETISTAS	DOCUMENTALISTAS	ADMINISTRATIVOS	TCAE	AUX. ADMVOS.	CELADORES	OTROS	CIAS	UNIDAD	ÁREA	SERV. REGIONAL	VALOR ABSOLUTO	RATIO	TASA %	TASA / 1.000	TASA / 10.000	DÍA	MES	SEMESTRE
R01	R01.001	Niños recién nacidos con lactancia materna exclusiva a los 15 días desde el nacimiento		X	X																				X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.002	Niños con lactancia materna exclusiva a los 6 meses desde el nacimiento		X	X																				X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.003	Niños que mantienen lactancia materna a los 24 meses desde el nacimiento		X	X																				X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.004	Niños ≥ 2 y ≤ 14 años con diagnóstico de sobrepeso previo (IMC en percentil > 85) con IMC en percentil < 85 en último control	X	X																					X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.005	Niños ≥ 2 y ≤ 14 años con diagnóstico de obesidad previo (IMC en percentil > 95), con percentil IMC < 95 en último control	X	X																					X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.006	Mujeres en seguimiento por su embarazo que tienen hábito de fumar previo y lo abandonan	X	X				X	X	X															X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.007	Mujeres de ≥ 35 años y ≤ 65 años con citología, determinación de VPH de Alto Riesgo y resultado positivo	X	X				X	X	X	X														X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.008	Personas > 14 años con Hipertensión Arterial y adecuado control de las cifras de Tensión Arterial	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.009	Personas > 14 años con diabetes y hemoglobina glicosilada ≤ al 7%	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.010	Personas > 14 años con diabetes y hemoglobina glicosilada > del 9%	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.011	Personas > 14 años con diabetes y adecuado control de su Tensión Arterial	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.012	Personas > 14 años con diabetes y adecuado control de LDL-Colesterol	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.013	Personas > 14 años con diabetes y función renal adecuada	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.014	Personas > 14 años con diabetes y no fumadores	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.015	Personas > 14 años con diabetes y con Índice de Masa Corporal < 25	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.016	Personas > 14 años con diabetes y enfermedad coronaria	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.017	Personas > 14 años con diabetes y enfermedad cerebrovascular	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.018	Personas > 14 años con diabetes y Retinopatía o Ceguera	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.019	Personas > 14 años con diabetes y aterosclerosis/enfermedad arterial periférica	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.020	Personas > 14 años con hipercolesterolemia y cifras de colesterol total menor de 200 mg/dl	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.021	Personas > 14 años con obesidad previa Índice de Masa Corporal < 30 en la última revisión	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.022	Personas > 14 años con hábito de fumar previo, que lo abandonan sin recaída	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.023	Personas > 14 años y hábito de consumo de alcohol previo, que lo abandonan	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.024	Personas ≥ 40 años con riesgo cardiovascular alto y muy alto	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.025	Personas ≥ 70 años con resultado del Índice de Barthel compatible con dependencia escasa o moderada para las ABVD	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.026	Personas ≥ 70 años con dependencia escasa o moderada para las ABVD y con riesgo detectado	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.027	Personas ≥ 70 años con Barthel ≤ 60 atendidos en domicilio por presión	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.028	Personas con claudicación intermitente y cifras de Tensión Arterial controladas	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.029	Personas con ictus y cifras de Tensión Arterial controladas	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.030	Personas con Insuficiencia Cardíaca y cifras de Tensión Arterial controladas	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.031	Personas atendidas en la U. de Fisioterapia con consecución de objetivos al alta																							X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.032	Hospitalizaciones potencialmente evitables por Hipertensión Arterial	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.033	Hospitalizaciones potencialmente evitables por diabetes	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.034	Hospitalizaciones potencialmente evitables por EPOC	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.035	Hospitalizaciones potencialmente evitables por Asma	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.036	Hospitalizaciones potencialmente evitables por Insuficiencia Cardíaca	X	X				X	X																X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.037	Índice cod en niños de 5 y 6 años																							X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.038	Índice CAOD en niños de 5 y 6 años																							X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.039	Índice CAOD en niños de 12 años																							X	X	X	X	X				X	X
R01	R01.040	Índice CAOD en población de 15 años																							X	X	X	X	X				X	X





## EXPTE Nº: CSE/9900/1101151910/24/PA

A los efectos de la tramitación del expediente denominado **SERVICIO DE DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO ARMONIZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA - PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA – FINANCIADO POR LA UNIÓN EUROPEA – NEXTGENERATIONEU** y dado que el Servicio Murciano de Salud no tiene establecido un sistema de contabilidad presupuestaria que permita la anotación contable de las fases de ejecución del procedimiento de gasto con la denominación y efectos que están regulados en el ámbito de dicha contabilidad, conforme al art.48 del RD 1/1999, de 2 de diciembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Hacienda de la Región de Murcia, [REDACTED], jefe de Servicio de Contabilidad de Ingresos y Gastos de Órganos Centrales del Servicio Murciano de Salud

### CERTIFICA

Que los gastos de ejecución del contrato de referencia, por un importe de **872.474,47 €** serán contabilizados, una vez formalizado el mismo, en la rúbrica

Material	Cuenta Financiera
83000041	62320001

de conformidad con el Plan Contable del Servicio Murciano de Salud, plasmándose en las correspondientes Cuentas Anuales del mismo.