

7.- PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS

TÍTULO DEL CONTRATO: SERVICIO DE “APOYO A LA ELABORACIÓN DE INDICADORES DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DE ADICCIONES COMPORTAMENTALES/SIN SUSTANCIA, Y OTROS PROBLEMAS ASOCIADOS, EN LA COMUNIDAD DE MADRID”.

1. OBJETO DEL CONTRATO

El contrato tiene por objeto la realización de los trabajos de apoyo a la preparación y depuración de datos para la elaboración de los diferentes indicadores, así como la organización de la información de forma integrada, relativos a consumo problemático de diferentes sustancias psicoactivas y de las adicciones comportamentales/sin sustancia, así como de otros problemas asociados. Todo ello en el marco de desarrollo de los principios estratégicos relativos al estudio, análisis y sistematización de la información sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos, así como las investigaciones sobre la incidencia de nuevas sustancias y variaciones en el patrón de consumo; y de la vigilancia, análisis y control de las condiciones de salud y sus determinantes, así como de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y su distribución en los distintos grupos de población.

2. CONTEXTO Y PERTINENCIA

La Dirección General de Salud Pública (DGSP) de la Comunidad de Madrid tiene asignada la competencia de la implantación en su territorio de los indicadores de adicciones incluidos en el Sistema Estatal de Información sobre Drogas y adicciones “SEIDA”.

A través de este sistema se recopila, anualmente, la información sobre los indicadores más relevantes para conocer los problemas asociados a las drogas: “Inicios de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas”, “Inicios de tratamiento por adicciones comportamentales”, “Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas” y “Mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas”.

Asimismo, es competencia de la DGSP la elaboración del Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid en el que se compendian los principales indicadores relativos a mortalidad, morbilidad y factores de riesgo de nuestra población.

Desde esta perspectiva el objetivo de los trabajos a realizar tiene que ver con la necesidad de disponer de información epidemiológica actualizada e integrada sobre el patrón de consumo problemático de las diferentes sustancias psicoactivas y de las adicciones comportamentales/sin sustancia, así como de los problemas de salud asociados (de carácter infeccioso y de enfermedades crónicas como los trastornos mentales). Todo ello para facilitar la planificación de servicios dirigidos a la población afectada por estas adicciones, así como a acciones de promoción de la salud y prevención desde diferentes ámbitos.

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL TRABAJO

3.1. Revisión de episodios de urgencias y otras consecuencias negativas para la salud

Se realizará una revisión retrospectiva de los episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo no médico de sustancias psicoactivas, en personas de 14 a 64 años, ambos inclusive, en hospitales del Servicio Madrileño de Salud, pudiendo extenderse a los servicios de emergencias de la Comunidad de Madrid.

Se considerarán también repercusiones más graves en la salud del consumo de sustancias psicoactivas, como ingresos hospitalarios o fallecimientos.

Asimismo, se revisarán episodios de patología infecciosa (infección por VIH, hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, infecciones de transmisión sexual, etc.) y otras de carácter crónico (fundamentalmente patología mental), que se pueden asociar con conductas adictivas.

3.2. Registro de consecuencias negativas para la salud

Se registrarán en la base de datos correspondiente los episodios de urgencias que cumplan los criterios de inclusión y exclusión del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) para el protocolo del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA). Para cada episodio se registran las variables establecidas en dicho protocolo y que consisten en datos básicos de identificación, sociodemográficos, síntomas clínicos al ingreso, antecedentes de patología psiquiátrica, diagnóstico, sustancias, resolución de la urgencia, analítica de drogas, contexto en el que se produce el consumo (accidente de tráfico, intento autolítico, sumisión química, chemsex).

Los datos relativos a ingresos hospitalarios, fallecimientos y comorbilidad asociada a conductas adictivas se registrarán en las bases de datos institucionales establecidas para la vigilancia epidemiológica.

3.3. Depuración de bases de datos

En las diferentes bases de datos en las que se hace referencia al consumo de sustancias psicoactivas y a comorbilidades asociadas, se debe asegurar la integridad de la información mediante la detección de errores de coherencia de los datos como por ejemplo entre diferentes fechas, corrección de valores no permitidos o fuera de rango. También para mejorar la calidad de la información se complementará, cuando sea posible, con la consulta de otros registros disponibles (clínicos, de laboratorio, etc.).

3.4. Elaboración de indicadores

Para facilitar que la información esté disponible de forma eficiente es necesario crear procesos para la elaboración automática de indicadores relativos a consumo problemático de sustancias/adicciones comportamentales y otros problemas de salud asociados.

3.5. Explorar la posibilidad de paneles interactivos

Una vez integrada la información de los diferentes indicadores se debe explorar la posibilidad de paneles interactivos que permitan una consulta ágil de información por sustancia según diversas características como edad y sexo y evolución temporal, así como de comorbilidades, para valorar su incorporación al Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid.

El personal asignado al servicio realizará las anteriores actividades siguiendo las indicaciones realizadas por el responsable del contrato. El responsable del contrato podrá adaptar las tareas anteriores a las necesidades derivadas de la evolución de la situación epidemiológica y/o enfermedades objeto de vigilancia o aparición de brotes o *clusters* de casos, respetando la naturaleza técnica y jurídica del servicio que determinan el objeto del contrato y el presupuesto económico asociado. Estas adaptaciones serán comunicadas a la empresa por el responsable del contrato con una antelación mínima de 48 horas, para que se puedan adoptar medidas de respuesta a las diferentes situaciones que se presenten.

Gestión y memoria: Tras el desarrollo del servicio, el adjudicatario presentará, una memoria final de las actividades realizadas durante el desarrollo del mismo, así como la evaluación del servicio. El plazo máximo para la presentación de dicha memoria será de 15 días tras la finalización del contrato.

4. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El lugar de prestación del servicio serán las instalaciones de la Dirección General de Salud Pública que establezca el responsable del contrato, pudiendo contar para situaciones concretas con las del contratista, de acuerdo con las necesidades específicas de la situación y la ubicación que permita una más eficaz ejecución.

5. MEDIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO

El adjudicatario deberá disponer de los medios humanos suficientes para desarrollar satisfactoriamente el objeto del presente contrato. Las obligaciones establecidas en el presente apartado tienen el carácter de obligación esencial de acuerdo con lo previsto por el artículo 211 de la LCSP.

5.1. MEDIOS PERSONALES

La entidad adjudicataria deberá aportar, como mínimo, el personal necesario para atender a las obligaciones que se desprenden del contrato. Dicho personal dependerá exclusivamente de la entidad adjudicataria, por cuanto ésta queda sujeta a todos los derechos y deberes inherentes a su condición de empleadora, y deberá cumplir las disposiciones vigentes en materia laboral, de seguridad social y seguridad e higiene en el trabajo, referidas a las personas trabajadoras a su cargo, sin que en ningún caso pueda alegarse derecho alguno por dichas personas trabajadoras en relación con la Administración contratante, ni exigirse a ésta responsabilidades de cualquier clase, como consecuencia de las obligaciones existentes entre la entidad adjudicataria y sus empleados, aún en el supuesto de que los despidos o medidas que adopten se basen en el incumplimiento, interpretación o resolución del contrato. Así mismo, la entidad adjudicataria se compromete a la sustitución de los citados trabajadores por otros con el mismo nivel de cualificación y experiencia en caso de que, por cualquier motivo, causen baja en el servicio por un periodo superior a los 10 días, incluyendo la incapacidad temporal, permisos, etc.

Se entiende que el personal mínimo necesario para el cumplimiento del contrato es:

- Dos técnicos analistas de datos con grado universitario (en ciencias de la salud o ciencias o ciencia de datos) y una experiencia individual mínima de un año en el tratamiento y análisis de datos sanitarios.
- Tres técnicos superiores en documentación sanitaria o en documentación y administración sanitarias, con experiencia individual mínima de un año en gestión de ficheros, grabación de datos y otras aplicaciones de explotación de bases de datos.

5.2. MEDIOS MATERIALES

Cada miembro del equipo técnico adscrito a la ejecución deberá disponer, al menos, de un equipo informático (ordenador portátil) con un paquete de ofimática básica, y una línea de comunicación telefónica con acceso a Internet.

6. OTRAS OBLIGACIONES DEL PRESTADOR DEL SERVICIO

El desempeño de las actividades recogidas en el presente PPT irá acompañado de obligaciones referidas a confidencialidad de la información y tratamiento de datos personales, que cumplirán lo previsto para ello en el PCAP y normativa sectorial aplicable. Los requisitos de seguridad de las herramientas informáticas, los de los datos personales y la confidencialidad resultan críticos en la prestación del servicio, dado el carácter altamente sensible de la información que va a ser gestionada.

7. RESPONSABLE DEL CONTRATO

A los efectos previstos por la LCSP, el responsable del contrato será la Subdirectora General de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública, o persona en quien delegue.

LA SUBDIRECTORA GENERAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Firmado digitalmente por: ARCE ARNÁEZ MARÍA ARACELI
Fecha: 2025.10.15 16:05

María Araceli Arce Arnáez