

7.- PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS

TÍTULO DEL CONTRATO: **SERVICIO DE “APOYO A LA ELABORACIÓN DE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID”**

1. OBJETO DEL CONTRATO

Realizar la integración de la información que aportan los diferentes indicadores relativos a la salud mental y adicciones, todo ello dentro 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

De acuerdo con el informe de necesidad que integra el presente expediente, las enfermedades neuropsiquiátricas, situadas previamente como principal motivo de carga de enfermedad en Europa, adquieren una especial relevancia en el periodo postpandémico. La salud mental se reconoce como área de elevado riesgo de afectación en todos los grupos de edad, y especialmente en adolescentes, jóvenes, y en poblaciones vulnerables. La salud mental y las adicciones mantienen una relación bidireccional y compleja que actúa tanto como factor de riesgo como consecuencia clínica, configurando un fenómeno conocido como patología dual.

El Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024 de la Comunidad de Madrid, al cual se va a dar continuidad con un nuevo plan que está actualmente en elaboración, y el Plan de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid 2022-2026, destacan la importancia de la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio y para ello disponer de información epidemiológica que permita orientar y evaluar esas acciones. Estos Planes están alineados con la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026 y el plan de acción para la Prevención del Suicidio 2025-2027 del Ministerio de Sanidad.

En la reciente Orden SND/356/2026, de 13 de abril, dentro de la cartera de servicios comunes de salud pública se incluye los sistemas de vigilancia de las enfermedades no transmisibles (entre las cuales se priorizan la vigilancia de salud mental y la vigilancia de drogas y adicciones), de las enfermedades transmisibles, en salud laboral y en salud ambiental. Dentro de las funciones de los sistemas de vigilancia se incluirán la recogida de la información necesaria y su integración a los diferentes niveles dentro de cada uno de los sistemas de vigilancia, su análisis epidemiológico, y la difusión de sus resultados para orientar las actuaciones en salud pública.

Desde esta perspectiva el objetivo de los trabajos a realizar tiene que ver con la necesidad de disponer de información epidemiológica actualizada e integrada desde diferentes fuentes de información sobre la evolución de la salud mental en diferentes grupos de población, según características de persona y de contexto, para contribuir a la equidad en salud. Para obtener una visión lo más completa posible es necesario integrar los datos disponibles en diferentes fuentes de información y relativos tanto con la patología mental como con sus determinantes y sus consecuencias.

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL TRABAJO

3.1. Revisión de episodios de asistencia sanitaria por patología mental y consumo de sustancias psicoactivas y registro de variables establecidas según protocolos

Se realizará una revisión de episodios de urgencias hospitalarias, ingresos hospitalarios, fallecimientos o consultas en atención primaria, relacionados con patología mental, incluyendo el consumo no médico de sustancias psicoactivas. Asimismo, se revisarán episodios de patología infecciosa (infección por VIH, hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, infecciones de transmisión sexual, etc.) y otros de carácter crónico que se pueden asociar con conductas adictivas o con patología mental severa.

3.2. Integración de datos disponibles en diversas fuentes de información

Para episodios de suicidio o de determinadas patologías psiquiátricas se integrará la información disponible sobre morbilidad (atención primaria y hospitalaria) y mortalidad para analizar determinantes y comorbilidades asociadas a la patología mental, así como utilización de servicios sanitarios.

3.3. Mejorar la información geográfica sobre eventos de patología mental de interés

Normalización de datos relativos a domicilio, con asignación de coordenadas geográficas (x, y) y posteriormente diferentes áreas geográficas (ej. distritos de salud pública, zonas básicas de salud, etc.).

3.4. Depuración de bases de datos

En las diferentes bases de datos en las que se hace referencia a patología mental, consumo de sustancias psicoactivas y 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.).

3.5. 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 salud mental y consumo problemático de sustancias/adicciones comportamentales.

3.6. Difusión de la información mediante paneles interactivos

Una vez integrada la información de los diferentes indicadores se debe elaborar paneles interactivos que permitan una consulta ágil de información sobre salud mental y adicciones según diversas características como edad y sexo y evolución temporal, así como de comorbilidades, para actualizar y ampliar los indicadores disponibles en el 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 a la entidad adjudicataria 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 sin alterar el objeto, el precio, las condiciones esenciales ni el equilibrio económicos del contrato.

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 Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública situadas en la Comunidad de Madrid, 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 PRESTACIÓN 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:

- Un técnico con grado universitario en estadística o matemáticas con formación en bioestadística o epidemiología.
- Dos técnicos superiores en administración de sistemas informáticos en red o en desarrollo de aplicaciones multiplataforma (o equivalentes).

- Dos técnicos superiores en documentación y administración sanitarias (o equivalente).

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 MARIA ARACELI
Fecha: 2026.09.11 15:03