

MEMORIA JUSTIFICATIVA

Contracte per a la creació i implementació d'una plataforma digital per a la detecció, comunicació i intervenció en la població adolescent i adults joves que pateixen o tenen risc de patir un trastorn psicòtic.

EXPEDIENT SA51-006943

La presente Memoria Justificativa se refiere a la contratación un servicio para la creación e implementación de una plataforma digital para la detección, comunicación e intervención en la población adolescente y adultos jóvenes que sufren o tienen riesgo de sufrir un trastorno psicótico, un proyecto de Compra Pública Innovadora basado en resultados de salud, cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional, en el marco del Programa Operativo FEDER de Cataluña 2014-2020. Objetivo de Inversión en crecimiento y ocupación.

El Parc Sanitari Sant Joan de Déu (PSSJD) ha dado inicio a la contratación del servicio para la creación e implementación de una plataforma digital para la detección, comunicación e intervención en la población adolescente y adultos jóvenes que sufren o tienen riesgo de sufrir un trastorno psicótico. Esta iniciativa forma parte del Programa de Compra Pública de Innovación de la RIS3CAT (de ahora en adelante Programa de CPI) que, a su vez, se enmarca en el Plan Nacional de Compra Pública de Innovación, aprobado por el Gobierno el 28 de junio de 2016 y, concretamente, en los ejes 1 y 3 de la estrategia RIS3CAT.

El proyecto tiene el número de expediente SA51-006943

Pese a que al Parc Sanitari Sant Joan de Deu no le es de aplicación la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de contratos del sector público, ni la restante normativa de contratación pública, la presente Memoria Justificativa se emite voluntariamente con el objeto de dar cumplimiento al máximo posible a lo dispuesto en el artículo 116.4 de dicha norma por la que se trasponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 20104/24/UE, de 26 de febrero de 2014, en conexión con lo dispuesto en los artículos 28 y 99 de la misma norma.

Contenido

1.	JUSTIFICACIÓN Y MOTIVACIÓN DE LA NECESIDAD.....	3
1.1.	ANTECEDENTES.....	3
1.2.	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO Y DE LA NECESIDAD DE INNOVACIÓN.....	5
2.	JUSTIFICACIÓN Y MOTIVACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESENCIALES.....	9
2.1.	La elección del procedimiento de licitación.....	9
2.2.	La clasificación que se exija a los participantes.....	9
2.3.	Criterios de solvencia técnica o profesional y económica financiera y criterios que se tendrán en consideración para adjudicar el contrato, así como las condiciones especiales de ejecución de este.....	9
2.4.	El valor estimado del contrato.....	11
2.5.	En los contratos de servicios, el informe de insuficiencia de medios.....	11
2.6.	La decisión de no dividir en lotes el objeto de contrato, en su caso.....	11

1. JUSTIFICACIÓN Y MOTIVACIÓN DE LA NECESIDAD.

A tenor de lo dispuesto en el artículo 28.1 de la Ley 9/2017, de Contratos del Sector Público, se justifica la necesidad e idoneidad de este contrato.

1.1. ANTECEDENTES

Los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad entre los jóvenes. Suponen una carga para los sistemas de salud superior a la que por ejemplo causan las enfermedades infecciosas, las parasitarias e incluso que las lesiones en accidentes de tráfico.

Por otra parte, es alarmante la alta tasa de desvinculación de los adolescentes y jóvenes de la red de salud mental. La bibliografía pone en evidencia que hasta un 50% de los pacientes adolescentes y jóvenes en tratamiento especializado, acaban desvinculándose del tratamiento (Lal y Malla, 2015, Lloyd-Evans, Sweeney, Hinton, Morant et al, 2015).

Estos datos ponen de manifiesto la necesidad de un cambio de modelo asistencial en salud mental, donde la población joven-adolescente sea la diana de las intervenciones preventivas, diagnósticas y de tratamiento.

Existen diferentes iniciativas que tienen por finalidad optimizar los programas de atención precoz en la psicosis (Lal y Malla, 2015). Las mejoras que permiten favorecer la vinculación incluyen una buena alianza terapéutica y una priorización de la voluntariedad del / la paciente, dentro de un enfoque colaborativo paciente-servicios profesionalizados (Lecler, Noto, Bressan P y Brietzke, 2015). También se han desarrollado equipos clínicos móviles que se desplazan a la comunidad, como una manera de acercar la atención a la persona, y adaptarse a sus necesidades, su cotidianidad y su ambiente (Baumann, Crespi, Marion -Veyron, Sólida, et al, 2013).

La tendencia es a un abordaje abierto, que provea de información clara y asequible, que facilite el desarrollo de relaciones entre pacientes, y que mejore la comunicación entre paciente y profesionales (BONSACK, Pfister y Conus, 2006) con un contacto continuado y frecuente (Schimmelman, Conus, Schacht, McGorry et al, 2006).

Desde este nuevo paradigma de modelo de tratamiento cercano y atrayendo por el paciente joven, las herramientas de comunicación que incluyen las nuevas tecnologías se plantean como un vehículo de comunicación esencial en la sociedad actual, ya que se acercan al lenguaje habitual del adolescente y le permiten comunicarse en un contexto familiar, atractivo y cómodo, en un marco donde la accesibilidad y disponibilidad a la información, al profesional, y los iguales es más ágil, rápida, efectiva y eficiente.

Podemos definir el e-Mental Health Care como el uso de las tecnologías de la información y la comunicación para mejorar y apoyar la Salud Mental, incluyendo el uso de recursos de internet, redes sociales y aplicaciones móviles. La literatura destaca que este tipo de intervenciones emergentes podrían ser costo-efectivas y por otra parte reducir las dificultades de accesibilidad, geográficas, sociales y en el momento en que se necesitan, el "mental Health gap", sin sustituir las intervenciones tradicionales (Villani & Kovess-Masfety 2017).

La gran utilización y disponibilidad de teléfonos móviles (se estima que la penetración global de los teléfonos móviles a finales de 2015 era 97%) hace que el interés por la mHealth para acercar las intervenciones y apoyar la salud sea más elevada que nunca.

Las intervenciones online y vía móvil (smartphones, sms, alertas y apps) han demostrado ser aceptables y han mostrado su eficacia en la mejora de las prácticas de autocuidado en individuos en un amplio campo en el ámbito de la salud, han permitido implementar intervenciones basadas en la evidencia para la promoción de comportamientos saludables (dejar de fumar, actividad física, ansiedad, depresión) y reducir las barreras asociadas con el acceso a los servicios de salud mental, habiendo demostrado también ser viables, aceptables y efectivas para un gran número de trastornos mentales (Berry et al. 2016). Entre los beneficios que se mencionan incluyen la facilidad de uso, la accesibilidad y el hecho de ser potencialmente menos estigmatizantes. Tienen además la potencialidad de disminuir los costes del cuidado de salud y ofrecen opciones para poder ayudar al diagnóstico, facilitan la evaluación y monitorización de síntomas en tiempo real (Arean et al. 2016; Torous & Roux 2017) y la implementación de tratamientos innovadores dirigidos a un amplio rango de enfermedades (Gay et al. 2016).

A pesar de los retos que surgen al intentar implementar E Health relativos al paciente, los clínicos y el sistema, el hecho de que se pueda compartir, a través de los dispositivos, a diferentes profesionales y niveles de atención información generada por el propio paciente vía acceso remoto ayuda a coordinar la atención, estimula el self management, mejora la satisfacción del paciente con la atención y reduce los costes de las intervenciones (Treisman et al. 2016).

Los niveles de adherencia a estas intervenciones son altos situándose en un rango entre un 60-100% (Killikelly et al. 2017a).

En los jóvenes que presentan un primer episodio psicótico, internet y las nuevas tecnologías son una vía prometedora para mejorar el acceso, incrementar la vinculación y la calidad de los servicios de salud mental, dado el papel que las nuevas tecnologías tienen en sus vidas. Un estudio canadiense reciente (Abdel-baki et al. 2017) realizado con una muestra de jóvenes que recibía tratamiento en un equipo de intervención temprana concluye que el uso de internet y de los diferentes dispositivos tecnológicos por los jóvenes con primer episodio psicótico es

similar al uso que hacen los jóvenes de la población general de la misma edad. La tecnología puede ser utilizada como apoyo y complemento y puede ser utilizada para proporcionar información, llevar a cabo cribados y valoraciones, evaluar síntomas y comportamientos, llevar a cabo intervenciones psicosociales y proporcionar el apoyo de los iguales. Los servicios que incorporan tecnología online ofrecen un formato menos intensivo y presentan tasas de vinculación más altas (Lal et al. 2015). Muchos de estos jóvenes buscan en Internet información, servicios y apoyo (fundamentalmente de iguales que están sufriendo el mismo), previamente a acceder a los servicios, y lo continúan haciendo incluso una vez vinculados como complemento a los servicios que reciben en persona. El mundo virtual les proporciona un sentido de privacidad, respuestas rápidas, mayor confort y control sobre lo que expresan, en él experimentan menos vergüenza y se sienten menos expuestos emocionalmente (Lal et al. 2016).

1.2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO Y DE LA NECESIDAD DE INNOVACIÓN

1.2.1. Propósito general

El procedimiento de compra que se propone tiene el propósito de evolucionar el actual modelo asistencial a partir de la incorporación de elementos singulares innovadores que, en la actualidad, o bien no se encuentran suficientemente consolidados en el mercado o bien se hallan en una fase piloto o de crecimiento. Se pretende establecer sinergias con el mercado para la puesta en marcha, conjuntamente, de soluciones disruptivas que puedan contribuir a la mejora asistencial del paciente que sufren o están en riesgo de sufrir un trastorno psicótico.

1.2.2. Descripción básica del proyecto asistencial

Los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad entre los jóvenes. La mayor parte de los trastornos mentales tienen inicio en la adolescencia o primeros años como adultos.

Es poco habitual que los jóvenes pidan ayuda por los canales habituales acceso a la salud mental y además es alarmante la alta tasa de desvinculación de los adolescentes y jóvenes de la red de salud mental.

Existe la necesidad de un abordaje abierto, que ofrezca información clara y asequible, que facilite el desarrollo de relaciones entre personas que estén preocupadas por algún problema de salud mental y mejore la comunicación entre estas personas y los y las profesionales.

Una plataforma digital pensada para jóvenes puede ser un vehículo de información, educación, comunicación y acceso a la red de salud mental. También puede ayudar a luchar contra el estigma asociado a los trastornos mentales.

Las tecnologías digitales pueden ayudar a la mejor vinculación de los jóvenes a los servicios de salud mental con una mayor participación de las personas en todo el proceso asistencial.

Se propone generar un instrumento capaz de acercar los tratamientos demostrados efectivos a este segmento de población y fidelizarlo, así como mejorar e integrar los registros clínicos y convertirse en un medio de comunicación eficaz entre pacientes como iguales, y entre profesionales y pacientes.

El instrumento deberá combinar el formato amigable y "gamificado" con el rigor técnico de las propuestas de tratamiento, permitir su actualización periódica y resultar de fácil manejo y accesibilidad desde cualquier plataforma digital.

Se pretende buscar una sinergia entre los conocimientos técnicos respecto a las propuestas de tratamiento basadas en la evidencia y los conocimientos tecnológicos derivados de las TIC'S, para obtener, en un formato adaptado al segmento de población al que va dirigido, un instrumento con funciones preventivas, informativas, terapéuticas y de comunicación

1.2.3. Puntos críticos de mejora

Resultados esperados:

La utilización de las TIC'S en el Programa de Intervención Precoz en Primeros Episodios Psicóticos (PIPPEP) del PSSJD, contribuirá a:

- Mayor accesibilidad a la información verídica relacionada con la psicosis, para realizar psicoeducación, adherencia al tratamiento y reducción del estigma.
- Mejora en la vinculación de los y las pacientes y sus familias.
- Participación más activa en su tratamiento que revertirá en una mejora clínica y funcional en los y las pacientes.
- Mayor atención clínica y más específica en cuanto a los tratamientos ofrecidos que se relacionará con mejores tasas de recuperación y remisión.
- Mayor uso de los recursos comunitarios y menor uso de recursos de urgencia y hospitalarios y en general hace que esperamos que el pronóstico sea mejor.

Especificaciones técnicas del proyecto

- Debe proporcionar mecanismos sencillos que permitan la comunicación entre el paciente, su entorno y los profesionales asistenciales. Permitiendo tanto la consulta de datos e informes almacenados como la interacción síncrona entre usuarios (llamadas, videollamadas) o asíncrona (chats, billboards).
- Debe establecer mecanismos de seguimiento regular de las áreas a valorar que monitoricen periódicamente el estado del paciente en su vida cotidiana y que mejoren el registro de las evaluaciones periódicas del estado de los usuarios. En el momento en que el sistema detecte una anomalía grave podrá utilizar los sistemas de comunicación antes mencionados para ponerse en contacto con el profesional referente.
- Debe desarrollar un sistema de terapias psicológicas basadas en la evidencia. Este incluirá el entorno front-office, que acompañará al paciente mientras éste ejecute los ejercicios como la

parte de back-office que permitirá al profesional la asignación de las actividades prescritas y mediante los módulos de evaluación y análisis para conocer el estado y la evolución de los pacientes a su cargo.

- Debe presentar un entorno de aspecto "gamificado" y por tanto atractivo para los usuarios, mientras que se aplica el máximo rigor en el diseño de los ejercicios para que trabajen las áreas prescritas y al análisis de los resultados para maximizar su eficacia a la vez que se reduce el tiempo requerido para la gestión de cada paciente.
- Debe ser accesible desde cualquier plataforma: Smartphone, tableta u ordenador independientemente del sistema operativo utilizado.
- La plataforma debe estar integrada con la historia clínica electrónica (HCE) de la entidad (que tiene como base el sistema SAP / e-cabeza, utilizado mayoritariamente por el sistema de salud catalán) de manera bidireccional. Extraerá los datos en tiempo real de las consultas (citas pendientes, realizadas e informes), agendar y registrar los contactos realizados entre paciente y profesional y volcar en la HCE los resultados de las evaluaciones periódicas y de los ejercicios de estimulación cognitiva.
- El acceso al Portal debe ser accesible vía Web y App de la entidad (PSSJD), y como enlace dentro del espacio digital de salud del CatSalut Mi Salud
- Debe cumplir los requerimientos del Reglamento de la ley de protección de datos. La comunicación paciente-profesional debe ser privada, encriptada y segura. Debe garantizar la correcta identificación de los usuarios de la aplicación

1.2.4. Elementos objeto de contratación:

La mejora de la calidad asistencial en términos de eficacia, eficiencia, seguridad y experiencia de paciente requiere de un nuevo modelo asistencial que aporte a la actual prestación asistencial de alta especialización elementos innovadores, entre los que se prevé contar con:

1.2.5. Otros elementos clave para el desarrollo del proyecto

- Evaluar la efectividad de las nuevas TICs en el tratamiento de las personas con Estado mental de alto riesgo (EMAR) y un primer episodio psicótico en:
 - La adherencia al tratamiento.
 - La conciencia de enfermedad y el insight cognitivo.
 - El aislamiento y contacto social.
 - Empoderamiento de los y las usuarias.
 - La implantación de terapias psicológicas basadas la evidencia.
 - La satisfacción de los usuarios con los Riesgos individuales (consumo de tóxicos, agresiones, autoagresiones ...).
- Evaluar la efectividad de las nuevas TICs en el apoyo a las familias:

- Satisfacció con la herramienta.
 - La carga familiar.
 - Contacto más fluido con los y las profesionales.
- Evaluar la satisfacción de los profesionales con las nuevas TIC para el tratamiento de personas con EMAR o primeros episodios psicóticos.

1.2.6. Criterio general de éxito

Se entenderá que el proyecto se acerca al objetivo propuesta en la medida que "el servicio por la creación e implementación de una plataforma digital de detección, comunicación e intervención en adolescentes y adultos jóvenes que padecen o están en riesgo de tener un trastorno psicótico" consiga de manera atractiva e innovadora la creación de material psicoeducativo, diagnóstico y terapéutico para la psicosis; incorpore mejoras y nuevas funcionalidades en la App existente en el PSSJD; y la creación de material audiovisual relacionado con la psicosis. Todo esto con aras a transformar el modelo asistencial hacia las personas con estado mental de alto riesgo (EMAR) y primer episodio psicótico.

2. JUSTIFICACIÓN Y MOTIVACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESENCIALES.

Expuesto lo que antecede, procede en este punto justificar en cumplimiento de las previsiones contenidas en el citado art. 116, los siguientes extremos:

2.1. La elección del procedimiento de licitación

El presente contrato y el procedimiento de selección del contratista regulado en el presente Pliego no se rigen por la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de contratos del sector público, ya que el Parc Sanitari Sant Joan de Deu no le es de aplicación esta norma ni la restante normativa de contratación pública, sin perjuicio de que, puntualmente, a lo largo del pliego haya alguna remisión específica y aislada a algún precepto de esta norma y que se haya configurado de conformidad con los principios rectores de la contratación pública regulados en el artículo 1 de la LCSP.

Considerando la carencia de medios personales y materiales, así como el valor económico estimado, la tramitación del contrato de servicios es ordinario y el procedimiento de adjudicación es abierto, con pluralidad de criterios, conforme a los artículos 156 a 158 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre de Contratos del Sector Público.

El procedimiento escogido del presente contrato se asimila a la regulación armonizada según artículo 156 LCSP.

En última instancia, la elección del procedimiento de licitación del presente expediente se justifica en que queda garantizado que la contratación del servicio de referencia se ajusta a los principios de compra pública innovadora y a los principios de libertad de acceso a las licitaciones, publicidad y transparencia de los procedimientos, y no discriminación e igualdad de trato entre los licitadores.

2.2. La clasificación que se exija a los participantes

No se exige clasificación al tratarse de un contrato de un tipo de servicio muy específico, compra pública innovadora, que no puede englobarse dentro de los Grupos y subgrupos de clasificación en los contratos de servicios incluidos en el artículo 37 del RD 1098/2001, de 12 de octubre. Reglamento general de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas.

2.3. Criterios de solvencia técnica o profesional y económica financiera y criterios que se tendrán en consideración para adjudicar el contrato, así como las condiciones especiales de ejecución de este.

Primeramente, en cuanto a la **solvencia** se refiere, el Artículo 76 de la LCSP señala que, en los contratos de obras, de servicios, concesión de obras y concesión de servicios, así como en los contratos de suministro que incluyan servicios o trabajos de colocación e instalación, podrá exigirse a las personas jurídicas que especifiquen, en la oferta o en la solicitud de participación, los nombres y la cualificación profesional del personal responsable de ejecutar la prestación. Los órganos de contratación podrán exigir a los candidatos o licitadores, haciéndolo constar en los pliegos, que además de acreditar su solvencia o, en su caso, clasificación, se comprometan a dedicar o adscribir a la ejecución del contrato los medios personales o materiales suficientes para ello. Esta adscripción deberá ser razonable, justificada y proporcional a la entidad y características del contrato, de forma que no limite la participación de las empresas de licitación.

A su vez, conforme a lo previsto en el artículo 86 de la LCSP, la solvencia económica y financiera y técnica o profesional se acreditará mediante la aportación de los documentos fijados por la Dirección General de entre los previstos en los artículos 87 a 91 de dicha Ley.

En definitiva, resulta que los criterios elegidos por la Dirección general para la justificación de la solvencia de los licitadores figuran en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares; están relacionados con el objeto e importe del contrato; son determinados; se encuentran entre los enumerados en la LCSP; no son irrazonables o inadecuados para acreditar la solvencia y, en ningún caso, pueden producir efectos de carácter discriminatorio, sin que sea discriminatorio el hecho de que no todos los empresarios puedan acreditar la solvencia exigida en el pliego.

La selección de los criterios de solvencia especificados obedece a la naturaleza misma de las prestaciones en que se concreta el objeto del contrato a fin de garantizar que el adjudicatario dispone de los medios y cualificación adecuados para llevar a término la ejecución del contrato y ello respetando el principio de concurrencia y no discriminación por cuanto dichos criterios están vinculados al objeto del contrato y son proporcionales al mismo.

Por otra parte, de conformidad con lo indicado en los artículos 93 y 94 de la LCSP el contratista deberá acreditar el cumplimiento de las normas de gestión medioambiental y de calidad indicadas.

En segundo término, respecto a la **justificación de los criterios a valorar** para la adjudicación del contrato, cabe traer a colación los artículos 131 y 145 de la LCSP, donde se recoge que la adjudicación de los contratos se realizará, ordinariamente utilizando una pluralidad de criterios de adjudicación basados en el principio de mejor relación calidad-precio, relación que se evaluará con arreglo a criterios económicos y cualitativos (vinculando en este caso los criterios cualitativos a los aspectos innovadores del servicio objeto del contrato con arreglo al art 145.1.1).

Concretamente, el art 145.3.g) dispone que la aplicación de más de un criterio de adjudicación procederá, en todo caso en los contratos de servicios, salvo que las prestaciones estén perfectamente definidas técnicamente y no sea posible variar los plazos de entrega ni introducir modificaciones de ninguna clase en el contrato, siendo por consiguiente el precio el único factor determinante de la adjudicación.

A efectos de evaluar la mejor relación calidad-precio y en aras a dar cumplimiento a la finalidad exigida a la Dirección General en el art. 145, los criterios de adjudicación descritos en el Pliego de Cláusulas administrativas están vinculados al objeto del contrato (son criterios cualitativos tales como la calidad del servicio prestado, el valor técnico y funcional de la tecnología y las características innovadoras del servicio asistencial) son formulados de manera objetiva, con pleno respeto a los principios de igualdad, no discriminación, transparencia y proporcionalidad, sin conferir a la Dirección General una libertad de decisión ilimitada, garantizan la posibilidad de que las ofertas sean evaluadas en condiciones de competencia efectiva y van acompañados de especificaciones que permitan comprobar de manera efectiva la información facilitada por los licitadores con el fin de evaluar la medida en que las ofertas cumplen los criterios de adjudicación.

Atendiendo al contenido del artículo 202 de la LCSP y en salvaguarda de la ejecución de las prestaciones en que consiste el objeto del contrato licitado, se establecen las condiciones especiales de ejecución en tanto que, las mismas, estando adecuadamente vinculadas al objeto del contrato, no resultando discriminatorias y siendo compatibles con el Derecho de la Unión, se consideran de obligada observancia por el adjudicatario.

2.4. El valor estimado del contrato.

- Presupuesto del contrato: 363.816,60 €, IVA excluido.
- Presupuesto prórroga: no se prevé.
- Modificaciones del contrato: no se prevén.

2.5. En los contratos de servicios, el informe de insuficiencia de medios.

La presente contratación se articula conforme a las disposiciones del Capítulo V del Título II del Libro II de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, en tanto que el PSSJD carece de medios propios suficientes para llevar a término la ejecución de las prestaciones en que consiste el objeto del contrato de servicio que se licita ya que, tales prestaciones, siendo necesarias para dar cumplimiento a los fines institucionales que tiene encomendados, exceden de su dotación material y personal siendo, por tanto, necesario acudir a la contratación de las mismas con arreglo a las normas citadas.

2.6. La decisión de no dividir en lotes el objeto de contrato, en su caso.

Y en cumplimiento a lo establecido en el artículo 116.4º.g) de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, que establece que en el expediente se justificará debidamente la decisión de no dividir en lotes el objeto del contrato resulta que para asegurar la correcta prestación del servicio en aras a garantizar la finalidad perseguida, debe ser prestado de manera integral y por el mismo equipo.

El presente contrato requiere la adjudicación de todas sus prestaciones al mismo proveedor ya que en caso contrario resultaría inviable, desde un punto de vista técnico y de la eficacia de la prestación la posterior ejecución del servicio requerido, debido a que todas las prestaciones están interrelacionadas entre sí y, en consecuencia, necesitan de una coordinación que sólo puede ser realizada por un único contratista. Ello explica que el lote único no pueda ser disgregado en más lotes, de modo que su fragmentación comportaría una ejecución ineficiente e incapaz de dar adecuada cobertura a las necesidades que motivan la puesta en marcha de la licitación.

Son, por tanto, razones de índole técnica las que justifican la no división del contrato en lotes, por cuanto que, si la contratación se hiciera por lotes, se rompería la unidad, es decir la interdependencia entre las partes, e implicaría descoordinación siendo la ejecución adecuada del contrato inviable. En definitiva, el objeto del contrato no admite fraccionamiento y no es susceptible de utilización o aprovechamiento por separado, por lo que constituye una unidad funcional. De hecho, no se prevé la realización independiente de ninguno de los elementos que constituyen el objeto del contrato por lo que no procede su división en lotes.

3. TRATAMIENTO DE LA CESIÓN DE DATOS Y PROTECCION DE DATOS PERSONALES

A los presentes pliegos le son de aplicación toda la legislación nacional y de la Unión Europea aplicable en materia de protección de datos, ajustándose los pliegos a las exigencias recogidas en el Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, (Reglamento general de protección de datos), Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como al Real Decreto-ley 14/2019, de 31 de octubre, por el que se adoptan medidas urgentes por razones de seguridad pública en materia de administración digital, contratación del sector público y telecomunicaciones en la que se regulan aspectos determinados respecto del tratamiento de datos personales por parte de las Administraciones Públicas y sus contratistas al amparo de la habilitación contenida en las disposiciones anteriores mencionadas.

El tratamiento de datos de carácter personal al amparo del presente expediente corresponderá a los Delegados de Protección de Datos de cada centro respecto del tratamiento de los datos personales de los licitadores y adjudicatario. El tratamiento de los datos tendrá el alcance del acceso a los datos personales, rectificación, supresión, así como la limitación de su tratamiento o cancelación de los datos.