
PLEC DE PRESCRIPCIONS TÈCNIQUES PARTICULARS QUE REGULA LA
CONTRACTACIÓ DE SERVEIS PER A LA REALITZACIÓ DE L'ENQUESTA DE
SALUT DE CATALUNYA



Doc.original signat per:
Aina Plaza Tesías 22/12/2022

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al
web csv.gencat.cat fins al 24/03/2026

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



00DWPOV12BY4CJSJ6C06XHSG6NPZUAJ9

Data creació còpia:
24/03/2023 09:16:49

Pàgina 1 de 32

1. OBJECTE DEL PROCEDIMENT OBERT

L'objecte d'aquest procediment és la realització de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA), estadística oficial impulsada pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

L'objecte del contracte es divideix en tres lots:

Lot 1.- Disseny de les mostres: realització dels dissenys mostrals d'ambdues poblacions (no institucionalitzada i institucionalitzada en residències per a la gent gran) i el càlcul dels factors de ponderació i elevació a nivell de Catalunya així com d'altres possibles agregacions. Concretament, per a ambdues poblacions cal:

1. La determinació del mètode i del procediment de mostreig.
2. El càlcul de la mida de la mostra i de l'error de mostreig.
3. La distribució de les dues mostres de cadascun dels semestres en què s'estructura el treball de camp.
4. El càlcul dels factors de ponderació i dels factors de ponderació i aixecament poblacional de cada semestre.
5. El càlcul dels factors de ponderació i dels factors de ponderació i aixecament poblacional per les diverses possibilitats d'agregació de les mostres semestral, a petició de l'equip de l'Enquesta de salut de Catalunya.
6. El càlcul dels errors mostrals de cada semestre.
7. El càlcul dels errors mostrals de les diverses agregacions de semestres.
8. L'elaboració d'un informe metodològic sobre els dissenys mostrals i l'efecte d'aquests dissenys en l'estimació de resultats.
9. L'adequació dels dissenys mostrals als eventuais canvis en l'estructura territorial del Departament de Salut i del Servei Català de la Salut, si escau.
10. La formació i l'assessorament metodològic de l'equip tècnic de l'Enquesta de salut de Catalunya, si escau.
11. La col·laboració en els articles científics i monografies relatius al disseny mostral i resultats de l'Enquesta de salut de Catalunya que promogui l'equip tècnic de l'Enquesta de salut de Catalunya, si escau.

Cal tenir en compte que, en el cas de la població no institucionalitzada, s'ha de seguir la mateixa metodologia que en els períodes anteriors.

Lot 2.- Treball de camp

a) Població no institucionalitzada: organització i realització del treball de camp, el tractament de les dades, la generació de variables compostes, la tabulació de resultats i la consolidació de la base de dades de l'ESCA amb les dades d'annualitats anteriors en el cas de les persones no institucionalitzades. Concretament:

1. Organització del procés de treball de camp garantint en tot moment la cobertura territorial, la representativitat de les mostres finals i la qualitat i fiabilitat dels resultats.
2. Programació dels qüestionaris en CAPI.
3. Possibilitat de programació de qüestionaris a utilitzar per canals diferents al presencial, si així ho requereix l'equip tècnic de l'Enquesta de salut de Catalunya.
4. Realització de les entrevistes personals al domicili particular de les persones no institucionalitzades seleccionades.



Doc.original signat per:
Aina Plaza Tesías 22/12/2022

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al
web csv.gencat.cat fins al 24/03/2026

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



00DWPOV12BY4CJSJ6C06XHSG6NPZUAJ9

Data creació còpia:
24/03/2023 09:16:49

Pàgina 2 de 32

5. Establiment d'un sistema de supervisió i control de qualitat intern al llarg de tot el procés, adient per garantir la representativitat de la mostra i la qualitat i fiabilitat de la informació recollida.
6. Classificació i codificació dels camps oberts i revisió d'inconsistències de cada entrevista.
7. Creació de les variables compostes sol·licitades per l'equip tècnic de l'ESCA
8. Lliuraments periòdics de les bases de dades de resultats.
9. Explotació i tabulació de les dades bàsiques, a determinar conjuntament amb l'equip tècnic de l'ESCA.

b) Població institucionalitzada: organització i realització del treball de camp, el tractament de les dades, la generació de variables compostes, la tabulació de resultats i la creació de la base de dades. Concretament:

1. Organització del procés de treball de camp garantint en tot moment la cobertura territorial, la representativitat de les mostres finals i la qualitat i fiabilitat dels resultats.
2. Programació dels qüestionaris en CAPI.
3. Possibilitat de programació de qüestionaris a utilitzar per canals diferents al presencial, si així ho requereix l'equip tècnic de l'Enquesta de salut de Catalunya.
4. Realització de les entrevistes personals de les persones institucionalitzades a les residències per a gent gran seleccionades.
5. Establiment d'un sistema de supervisió i control de qualitat intern al llarg de tot el procés, adient per garantir la representativitat de la mostra i la qualitat i fiabilitat de la informació recollida.
6. Classificació i codificació dels camps oberts i revisió d'inconsistències de cada entrevista.
7. Creació de les variables compostes sol·licitades per l'equip tècnic de l'ESCA
8. Lliuraments periòdics de les bases de dades de resultats.
9. Explotació i tabulació de les dades bàsiques, a determinar conjuntament amb l'equip tècnic de l'ESCA.

Lot 3.- Control de qualitat extern: supervisió i avaluació de la qualitat del treball de camp per a la recollida de dades de l'ESCA. Concretament:

1. Supervisió del sistema de selecció de les unitats mostrals i control de la representativitat de les mostres.
2. Actualització dels manuals de codificació i d'instruccions.
3. Revisió dels qüestionaris programats en CAPI.
4. Possibilitat de revisió de qüestionaris a utilitzar per canals diferents al presencial, si així ho requereix l'equip tècnic de l'Enquesta de salut de Catalunya.
5. Participació en les sessions de formació d'enquestadors.
6. Supervisió del procés de codificació de preguntes obertes.
7. Seguiment de la producció setmanal de l'estat de camp mitjançant l'entrega setmanal d'un informe per a cadascuna de les poblacions (no institucionalitzada i institucionalitzada en residències per a la gent gran).
8. Seguiment del control de qualitat de la informació recollida.
9. Supervisió de la depuració de les bases de dades final.
10. Redacció dels manuals de codificació



2. TERMINI DE L'EXECUCIÓ DEL CONTRACTE

El termini d'execució d'aquest contracte és des de l'**1 d'octubre de 2023 fins el 31 de març de 2027**, atès que compren tant les tasques de l'ESCA de les fases anteriors a l'inici del treball de camp (organització del procés per a la posada en marxa de la realització de les entrevistes dels anys naturals 2024, 2025 i 2026), i que requereixen tot un trimestre de tasques de preparació, com les pròpies de la fase del treball de camp (recollida de la informació) i les tasques posteriors de supervisió, depuració i lliurament de la informació recollida, i que també requereix d'un altre trimestre.

3. CARACTERÍSTIQUES TÈCNIQUES DE L'ESCA

3.1 Àmbits poblacional, territorial i temporal

Àmbit poblacional

L'univers estadístic de l'ESCA és tota la població resident a Catalunya, sense límit d'edat, incloent-hi tant la no institucionalitzada com la població institucionalitzada en residències per a gent gran. En queden excloses les persones institucionalitzades en altres establiments col·lectius com ara hospitals psiquiàtrics, convents, casernes o presons, així com les persones que declaren no residir en un domicili familiar i les que no consten en el Registre de població de Catalunya.

La unitat mostral és la persona. En el cas de la població no institucionalitzada, la base per definir la població de referència és el Registre de població de Catalunya de l'Idescat actualitzat, amb caràcter general, amb la població a 1 de juliol de l'any anterior per al primer semestre de l'any, i la població a 1 de gener de l'any en curs per al segon semestre de l'any. En el cas de la població institucionalitzada en residències per a gent gran, la base per definir la població de referència és el llistat de residències geriàtriques facilitat pel Departament de Salut.

Àmbit territorial

L'àmbit geogràfic és el territori de Catalunya, que se subdivideix en 9 regions sanitàries i 32 sectors sanitaris funcionals (vegeu taula 1).

En el cas de la població no institucionalitzada, el disseny mostral pren com a unitats mínimes de mostreig els 32 sectors sanitaris funcionals del Servei Català de la Salut.

En el cas de la població institucionalitzada, el disseny mostral pren com a unitats mínimes de mostreig les 9 regions sanitàries del Servei Català de la Salut.

Àmbit temporal

En tant que enquesta contínua, l'ESCA es desenvolupa ininterrompudament al llarg del temps dues vegades l'any. Cada semestre, per a cadascuna de les poblacions a entrevistar (institucionalitzada i no institucionalitzada), implica una extracció mostral, un qüestionari específic i el tancament del procés de recollida d'informació per fer el tractament i l'explotació dels resultats corresponents al període, que es van acumulant amb els semestres anteriors. Cada semestre compta amb una submostra independent però calculada en funció de la mostra anual que permet obtenir resultats representatius a nivell de Catalunya.



A més a més, en el cas de la població no institucionalitzada, els resultats de dos semestres (tot un any) proporcionen indicadors representatius en l'àmbit de tot el territori de Catalunya i també permeten realitzar estratificacions segons altres variables d'interès, l'acumulació de resultats de dos anys i de quatre anys aporta representativitat per regió sanitària i per la unitat supramunicipal de base vigent (actualment, el sector sanitari funcional), respectivament. Pel que fa a la població que viu en residències per a gent gran, els resultats de dos semestres (tot un any) garanteix una representativitat a nivell de Catalunya i els resultats acumulats de dos anys una representativitat a nivell de regió sanitària.

Els períodes de recollida de la informació són d'1 de gener a 30 de juny per al primer semestre, i d'1 de juliol a 31 de desembre per al segon semestre.

3.2 Grandària de la mostra

En el cas de la població no institucionalitzada, cada any natural es realitzaran entre 4.800 i 5.000 enquestes, repartides en dos semestres. El Padró municipal d'habitants de l'Idescat és el marc de referència poblacional, i per realitzar l'extracció mostral de cada semestre s'usa el darrer tall disponible abans de començar el treball de camp. A partir del Registre de població de Catalunya, l'Idescat extrau una mostra de persones que seran els titulars de l'enquesta i per cada persona titular se n'extrauen 10 persones substituïdes amb característiques similars.

En el cas de la població institucionalitzada, cada any natural es realitzaran 1.200 enquestes, repartides en dos semestres. El llistat de residències geriàtriques facilitat pel Departament de Salut. és el marc poblacional, i per realitzar la selecció de residències on caldrà fer entrevistes es farà servir el darrer llistat disponible.

Taula 1. Estructura territorial sanitària en regions sanitàries i sectors sanitaris funcionals



Regió sanitària	Sector sanitari funcional
Alt Pirineu i Aran	Alt Pirineu Aran
Barcelona Ciutat	Barcelona Ciutat Vella
	Barcelona Eixample
	Barcelona Gràcia
	Barcelona Horta-Guinardó
	Barcelona Les Corts
	Barcelona Nou Barris
	Barcelona Sant Andreu
	Barcelona Sant Martí
	Barcelona Sants-Montjuïc
Barcelona Metropolitana Nord	Barcelona Sarrià-Sant Gervasi
	Barcelonès Nord i Maresme
	Vallès Occidental
Barcelona Metropolitana Sud	Vallès Oriental
	Alt Penedès-Garraf
	Baix Llobregat Delta Litoral
	Baix Llobregat Nord
	Baix Llobregat-Centre-Fontsanta
Camp de Tarragona	L'Hospitalet de Llobregat
	Alt Camp-Conca de Barberà-Baix Penedès
Catalunya Central	Baix Camp-Priorat-Tarragonès
	Anoia
	Osona
Girona	Solsonès-Bages-Berguedà-Moianès
	Alt Maresme i Selva Marítima
	Empordà
	Garrotxa-Ripollès
Lleida	Gironès, Pla de l'Estany i Selva Interior
	Lleida Est
Terres de l'Ebre	Lleida Oest
	Terres de l'Ebre

3.3 Característiques específiques del lot 1: disseny mostral

Hi ha dos dissenys mostrals, un per a la població no institucionalitzada, i un altre per a la població institucionalitzada en residències per a gent gran.

3.3.1 Població no institucionalitzada

Les característiques del disseny mostral per a aquesta població, idèntiques a la del període precedent, són les següents:

Univers estadístic. Tota la població no institucionalitzada inclosa en el Registre de població de Catalunya de l'Idescat, sense límit d'edat. S'exclouen les persones que resideixen a establiments col·lectius.

Unitat mostral. És la persona i no pas la llar. La base per definir la població de referència és el Registre de Població de Catalunya de l'Idescat.



Tipus de mostreig. El disseny mostral té en compte la distribució de la població en el territori i, per tant, la mostra és de tipus estratificat (sexe, grup d'edat i grandària poblacional del municipi) i no proporcional, de manera que les unitats territorials menys poblades estan sobremostrejades. Les unitats territorials de base són els sectors sanitaris funcionals.

Grandària de la mostra. la grandària de la mostra es calcula a partir de l'assignació a cada sector sanitari funcional d'un nombre mínim d'enquestes que permet treballar amb un error mostral del $\pm 0,7\%$ després de 8 semestres, suficient per obtenir indicadors consistents i significatius estadísticament a nivell de les diferents divisions territorials. Davant de la necessitat d'obtenir dades fiables, amb poder estadístic suficient i comparables amb edicions anteriors per a territoris molt desagregats, a l'hora de dissenyar la mostra s'han fixat els criteris següents:

- La mostra ha de ser representativa de la població per al conjunt de Catalunya.
- La mostra ha de ser representativa de la població de cadascuna de les 9 regions sanitàries.
- La mostra ha de ser representativa de la població que resideix a cadascun dels 32 sectors sanitaris funcionals o altre territori supramunicipal que s'acordi.
- Les dades resultants han de ser comparables territorialment amb edicions anteriors de l'ESCA.
- La mostra ha de permetre l'obtenció de resultats significatius per sexe, grup d'edat i grandària municipal per a cadascun dels territoris considerats.

A aquests requeriments metodològics, que han estat a la base de totes les edicions de l'ESCA, cal afegir un altre requeriment derivat del caràcter continu de l'enquesta: els efectius mostrals han de ser distribuïts en el temps i en el territori de tal manera que agrupant 8 semestres, la mostra ha de ser representativa de la població de Catalunya. D'aquesta manera, l'acumulació de semestres configura mostres representatives en l'àmbit de la regió sanitària (4 semestres) i del sector sanitari funcional (8 semestres).

Distribució de la mostra. La selecció de la mostra s'estratifica per sexe, grup d'edat, secció censal, estrat municipal i sector sanitari funcional, i té en compte el poblament diferencial, per la qual cosa no és proporcional per sector sanitari funcional. Les característiques de les variables d'estratificació són:

- Sexe: homes, dones i total.
- 13 grups d'edat: 0-4, 5-6, 7-9, 10-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-59, 60-64, 65-74, 75-84 i 85 anys i més.
- Secció censal: aleatòria, en els municipis a partir de 20.000 habitants.
- Estrats per grandària poblacional dels municipis: <1000 (s'ajunten alguns municipis petits per tal que tinguin representació a la mostra), 1001-5.000, 5001-25.000, 25.001-50.000, 50.001-500.000 i Barcelona Ciutat.

Factors de ponderació. El disseny mostral estratificat de l'ESCA suposa l'afixació no proporcional de les quotes de la mostra de cada sector sanitari funcional. Segons la grandària poblacional del sector sanitari funcional i la variabilitat de les característiques per sexe i grup d'edat, la probabilitat de les persones de ser escollides no és la mateixa.

L'afixació que s'ha d'aplicar té un objectiu instrumental perquè ha d'assegurar la representativitat de la mostra per sector sanitari funcional una vegada acumulades 8 semestres de l'ESCA però, alhora sobremostreja aquells sectors sanitaris funcionals amb



menys població i la població està, consegüentment, sobredimensionada. Així, doncs, cal ponderar per restituir el valor real de les freqüències, a fi de garantir una mostra aleatòria proporcional a l'estructura de població i poder estimar els paràmetres poblacionals representatius per a regions sanitàries i de Catalunya.

Per a més informació sobre el disseny mostral de l'Enquesta de salut de Catalunya, es poden consultar els enllaços següents:

- Alcañiz Zanón M, et al. Nuevo diseño de la Encuesta de salud de Cataluña (2010-2014): un paso adelante en planificación y evaluación sanitaria. Gac Sanit. 2014. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.12.004>
- Medina, A.; García, O.; Alcañiz, M.; Guillén, M.; Mompart, A.; Brugulat, P.; Baranda, L.; Martínez, V.; Saltó, E.; Tresserras, R. (2014) L'Enquesta de Salut de Catalunya: una eina per al seguiment actiu de la salut poblacional. Butlletí Epidemiològic de Catalunya, 35, 4, 46-55. Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/web/content/home_canal_salut/professionals/recursos/butlletins_de_salut/promocio_i_proteccio_de_la_salut/bec_butlleti_epidemiologic_de_catalunya/2014/bec_abril_2014.pdf

3.3.2 Població institucionalitzada

Les característiques del disseny mostral per a aquesta població, inclosa per primera vegada en l'ESCA, són les següents:

Univers estadístic. Població institucionalitzada en residències per a gent gran, sense límit d'edat. S'exclouen les persones que resideixen en altres establiments col·lectius com ara centres sociosanitaris, convents, casernes, etc.

Segons les darreres dades disponibles, a Catalunya hi ha 1.120 residències i centres de llarga estada, amb capacitat per albergar 60.491 residents. La següent taula mostra com es distribueixen les residències i el nombre de places a les regions sanitàries:

REGIÓ SANITÀRIA	Residències	%	Places	%	Capacitat mitjana
Alt Pirineu i Aran	15	1,3%	777	1,3%	51,8
Barcelona Ciutat	288	25,7%	14.744	24,4%	51,2
Barcelona Metropolitana Nord	262	23,4%	13.444	22,2%	51,3
Barcelona Metropolitana Sud	171	15,3%	9.548	15,8%	55,8
Camp de Tarragona	55	4,9%	3.869	6,4%	70,3
Catalunya Central	109	9,7%	5.271	8,7%	48,4
Girona	119	10,6%	6.993	11,6%	58,8
Lleida	78	7,0%	4.011	6,6%	51,4
Terres de l'Ebre	23	2,1%	1.834	3,0%	79,7
TOTAL	1.120	100,0%	60.491	100,0%	54,0



Unitat mostral. La base per definir la població de referència és el llistat de residències facilitat pel Departament de Salut. Tot i això, la unitat mostral és la persona i no pas la residència per a gent gran on estigui vivint. A cada residència seleccionada, l'empresa adjudicatària del treball camp demanarà el llistat pseudonimitzat de les seves persones residents a fi de determinar quines d'aquestes s'entrevistaran. Per a la confecció d'aquest llistat es farà servir una tècnica de pseudonimització que permeti assignar a cada resident un pseudònim substituït de les seves dades identificatives, i es mantindrà degudament custodiada per la residència la taula d'identificació que conté la correlació entre aquestes dades identificatives i els pseudònims adjudicats a cada resident. Un cop seleccionades mitjançant el corresponent pseudònim, la residència facilitarà les dades necessàries per a la identificació de la persona a entrevistar.

Tipus de mostreig. El disseny mostral té en compte la distribució de les places en residències per a gent gran en el territori.

Es tracta d'un mostreig aleatori en dues etapes, on en totes les onades s'anirà a les nou regions sanitàries. Per a cada regió sanitària, a la primera etapa del mostreig es seleccionaran a l'atzar les residències per a gent gran amb una probabilitat de selecció independent del nombre de places que tingui. Tal com s'ha explicat en el punt anterior, la determinació de les persones residents a entrevistar (segona etapa) va a càrrec de l'empresa adjudicatària del treball de camp.

Amb l'objectiu de minimitzar els desplaçaments dels entrevistadors, es prioritzaran les residències ubicades en municipis escollits en el disseny mostral de la població no institucionalitzada de l'onada corresponent. Si existeixen diverses residències en el municipi en qüestió, la selecció serà aleatòria. En onades posteriors, s'evitarà tornar a visitar les residències on ja s'han fet entrevistes. Tot i que el sector sanitari on s'ubica la residència no és una variable d'estratificació, es tindrà en compte en el disseny, de forma que tots s'hagin visitat al final del cicle de 8 onades.

Grandària de la mostra. la grandària de la mostra es calcula a partir de l'assignació a cada regió sanitària d'un nombre mínim d'enquestes que permet treballar amb un error mostral del $\pm 1,4\%$ després de quatre onades, suficient per obtenir indicadors consistents i significatius estadísticament a nivell de Catalunya i de regió sanitària.

Davant de la necessitat d'obtenir dades fiables i amb poder estadístic suficient per a territoris molt desagregats, a l'hora de dissenyar la mostra s'han fixat els criteris següents:

- La mostra ha de ser representativa de la població per al conjunt de Catalunya.
- La mostra ha de ser representativa de la població de cadascuna de les 9 regions sanitàries.

A aquests requeriments metodològics, cal afegir un altre requeriment derivat del caràcter continu de l'enquesta: els efectius mostrals han de ser distribuïts en el temps i en el territori de tal manera que agrupant 4 semestres, la mostra ha de ser representativa de la població de Catalunya. D'aquesta manera, l'acumulació de semestres configura mostres representatives en l'àmbit de la regió sanitària (4 semestres).

Factors de ponderació. El disseny mostral suposa l'afixació no proporcional de les quotes de la mostra de cada regió sanitària. Segons el nombre de residències de cada regió sanitària i la variabilitat del nombre de places, la probabilitat de les persones de ser escollides no és la



mateixa.

L'afixació que s'ha d'aplicar té un objectiu instrumental perquè ha d'assegurar la representativitat de la mostra per regió sanitària una vegada acumulats 4 semestres. D'altra banda, el disseny sobremostreja aquelles regions sanitàries amb un nombre inferior de residències per a gent gran i de places, fet pel qual la població que hi resideix estarà sobredimensionada. Així, doncs, cal ponderar per restituir el valor real de les freqüències a fi de garantir una mostra aleatòria proporcional a l'estructura de població i poder estimar els paràmetres poblacionals representatius per a regions sanitàries i de Catalunya.

Com s'ha vist, l'afixació de la mostra entre RS no ha de ser proporcional. Aquesta manca de proporcionalitat es compensarà amb l'aplicació de ponderacions.

3.3.3 Tasques a realitzar

En el cas de la població no institucionalitzada, l'empresa adjudicatària haurà de seguir la mateixa metodologia que en les edicions anteriors, a fi de garantir la complementarietat i continuïtat de les mostres i dels factors de ponderació i elevació, eines necessàries per disposar de resultats representatius per territoris i que permetin la monitorització dels indicadors al llarg del temps. En el cas de la no institucionalitzada, la metodologia descrita s'emprarà per primera vegada.

Tasques (a realitzar 2 vegades l'any, abans, durant i després de cada onada semestral)

1. Determinació del mètode i del procediment de mostreig.
2. Càlcul de la mida de la mostra i de l'error de mostreig.
3. Selecció de la mostra:
 - a. En el cas de la població no institucionalitzada, cal fer la selecció dels municipis on es realitzaran les enquestes tenint en compte la no duplicitat de cap municipi amb les set edicions anteriors així com la inclusió de municipis de tots els sectors sanitaris funcionals. Aquesta selecció, agrupada:
 - i. al semestre anterior ha de poder donar indicadors representatius pel conjunt de Catalunya
 - ii. als 3 semestres anteriors ha de poder donar indicadors representatius per cada una de les regions sanitàries
 - iii. als 7 semestres anteriors ha de poder donar indicadors representatius per cada un dels sectors sanitaris funcionals
 - b. En el cas de la població institucionalitzada, cal determinar les residències per a gent gran ubicades en els municipis seleccionats per a la població no institucionalitzada (descriu en el punt anterior).
4. Distribució de les persones a entrevistar:
 - a. En el cas de la població no institucionalitzada, cal tenir en compte la distribució i nombre de persones en cada municipi segons les variables d'estratificació descrites en la distribució de la mostra.
 - b. En el cas de la població institucionalitzada en residències per a gent gran, la distribució de les persones la realitzarà l'empresa adjudicatària del treball de camp.
5. Entrega de la distribució de la mostra semestral:
 - a. En el cas de la població no institucionalitzada, cal que es realitzi el lliurament de la



distribució de la mostra per municipis en un termini de com a mínim 2 mesos abans de la data d'inici del treball de camp, per tal de poder sol·licitar l'extracció mostral a l'Idescat.

- b. En el cas de la població institucionalitzada, cal que es realitzi el lliurament de la distribució de les residències seleccionades en un termini de com a mínim 2 mesos abans de la data d'inici del treball de camp, per tal que l'empresa encarregada de realitzar-lo pugui demanar a les residències els llistats pseudonimitzats de les persones residents elaborat conforme a la previsió de l'epígraf *Unitat mostral* de l'apartat 3.3.2.
6. Càlcul dels factors de ponderació i dels factors d'elevació poblacional de cada semestre.
7. Càlcul dels factors de ponderació i dels factors d'elevació poblacional per les diverses possibilitats d'agregació de les mostres semestral, a petició de l'equip de l'Enquesta de salut de Catalunya.
8. Addicionalment, per tal de comparar els resultats per regió sanitària i, en el cas de la població no institucionalitzada, per sector sanitari funcional, es calcularan els factors de ponderació que estandarditzen per edat la població de cada regió sanitària o sector sanitari funcional amb la població de Catalunya (mètode directe) a una data concreta. La població tipus que s'usarà per al càlcul d'aquests factors de ponderació és la població estàndard europea¹ de l'any 2013 o la darrera que l'Eurostat publiqui.
9. Càlcul dels errors mostrals de cada semestre.
10. Càlcul dels errors mostrals de les diverses agregacions de semestres.
11. Elaboració d'un informe metodològic sobre els dissenys mostrals i els seus efectes en l'estimació de resultats en cas que sigui necessari per eventualitats de la realització treball de camp.
12. Elaboració d'un informe semestral sobre el desenvolupament de les tasques pròpies del lot 1, amb indicació dels processos de càlcul realitzats. Aquest informe serà tingut en compte a efectes de facturació per avaluar l'assoliment de les tasques encomanades.
13. Adequació del disseny mostral als eventuais canvis en l'estructura territorial del Departament de Salut i del Servei Català de la Salut, si escau.
14. Formació i assessorament metodològic de l'equip tècnic de l'Enquesta de salut de Catalunya, si escau. Compromís de resposta en 48 hores com a màxim pels dubtes metodològics que puguin sorgir a l'equip de l'ESCA en referència al disseny mostral

Tota eina o producte que l'empresa adjudicatària hagi de lliurar al Departament de Salut haurà d'haver estat consensuada i aprovada, tant en contingut com en format, per l'equip tècnic de l'ESCA.

Materials de treball que seran facilitats per l'equip tècnic de l'ESCA

El Departament de Salut proporcionarà a l'empresa adjudicatària del disseny mostral de l'ESCA el material necessari per dur-lo a terme.

- a) En el cas de la població no institucionalitzada proporcionarà:
 - i. Distribució mostral de les darreres set edicions segons l'edat i el sexe, a utilitzar

¹ Revision of the European standard population. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2013. Disponible a: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/-/ks-ra-13-028>



- en el cas de la població no institucionalitzada.
- ii. Relació de municipis amb persones seleccionades en les set edicions anteriors.
- iii. Base de dades de resultats, que conté exclusivament les variables edat, sexe i unitat territorial una vegada finalitzat el treball de camp que és necessària per poder calcular els diversos factors de ponderació.

b) En el cas de la població institucionalitzada proporcionarà:

- i. Llistat de residències geriàtriques facilitat pel Departament de Salut.

Memòria tècnica a presentar

Les empreses interessades a participar en el lot 1 del present procediment obert hauran de presentar una memòria tècnica per a la realització del treball de camp de l'ESCA. Aquesta memòria, que haurà de tenir una extensió màxima de 50 pàgines amb una lletra Arial 11 i interlineat simple, enumerades, i amb un índex del document amb indicació dels apartats i pàgines (inclosos els annexos), tindrà com a base els requisits metodològics i les tasques a realitzar explicitats en aquest Plec i haurà de contenir un programa de treball que incorpori, com a mínim, els aspectes següents:

1. Mètode per al càlcul de la mida de les mostres i dels errors de mostreig.
2. Sistema de selecció dels municipis on es realitzarien les enquestes.
3. En el cas de la població no institucionalitzada, sistema de distribució del nombre de persones a cada municipi segons les variables d'estratificació.
4. En el cas de població institucionalitzada, sistema de determinació de les residències per a gent gran dels municipis seleccionats en el punt anterior.
5. Sistemes de càlcul de factors de ponderació i errors mostrals.
6. Mecanismes d'adequació del disseny mostral als eventuais canvis en l'estructura territorial del Departament de Salut i del Servei Català de la Salut.

3.4 Característiques específiques del lot 2: treball de camp

3.4.1 Persones no institucionalitzades

Selecció de les persones a entrevistar

La selecció de les persones que cal entrevistar cada semestre (2400 – 2500 entrevistes) la realitza l'Idescat a partir del Registre de població de Catalunya. Per a cada semestre l'extracció és aleatòria sense restitució i la mostra de cada semestre és independent. L'extracció s'efectua únicament de les llars familiars i s'eliminen totes les llars institucionalitzades (residències, convents i seminaris, presons, casernes, etc.) atenent a les característiques del disseny mostral segons municipi, sexe, grup d'edat i nacionalitat.

Cada persona seleccionada compta amb 10 substituïts coincidents en les seves característiques geogràfiques (municipi i, si s'escau, secció censal), sexe, grup d'edat i nacionalitat.

El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya facilitarà a l'empresa adjudicatària del treball de camp la base de dades amb el nom, l'adreça, el telèfon (només a efectes de concertació de cita) i el municipi de les persones seleccionades i substituïdes amb les seves



característiques de sexe, grup d'edat i nacionalitat. També facilitarà la normativa de substitucions.

Estratègia de substitucions. Les persones que no acceptin ser entrevistades o que no hagin estat localitzades per les persones enquestadores (canvi de domicili, absència perllongada, mort...) després d'efectuar diverses visites al domicili en diversos moments i dies, seran substituïdes per altres persones del llistat de persones substituïdes. Aquestes tenen les mateixes característiques de municipi, sexe, grup d'edat i nacionalitat que la persona titular. Qualsevol substitució de les persones seleccionades com a titulars de la mostra haurà de ser justificada i es farà de manera que no afecti la representativitat i la fiabilitat de la mostra final, d'acord amb les instruccions facilitades pel Departament de Salut.

Tipus i sistema d'enquesta. Entrevista personal, en el domicili de les persones seleccionades, a càrrec de personal ensinistrat en enquestar i mitjançant CAPI (qüestionari estructurat assistit per ordinador). Això implica l'adaptació del qüestionari i la seva traducció al programa informàtic del sistema CAPI sense perdre cap matís de l'original en paper. Aquest sistema ha d'incorporar elements de validació interna i de validació externa alhora que ha de garantir la flexibilitat de cara a recollir respostes no previstes i la preservació de la confidencialitat de la informació emmagatzemada en cas de pèrdua o robatori de l'equip. En cas que l'equip tècnic de l'ESCA ho sol·liciti per a determinats mòduls especialment sensibles, caldrà incorporar altres canals de recollida de la informació (CATI i/o CAWI).

Informació als ciutadans. Les persones seleccionades per contestar el qüestionari rebran una carta informativa elaborada pel Departament de Salut sobre els objectius de l'ESCA i la necessitat de la seva col·laboració, signada per la persona titular del Departament de Salut i la titular de la direcció de l'Idescat. El Departament de Salut facilitarà l'original de la carta informativa i els sobres a l'empresa adjudicatària. L'empresa farà les còpies necessàries de la carta, les ensobrarà i les retornarà al Departament de Salut, que en farà la tramesa.

Qüestionaris. L'ESCA empra un qüestionari, de tipus precodificat, amb una part fixa (**mòdul bàsic**), que s'administrarà tots els semestres, i una part (**mòdul complementari**) que variarà totalment o parcial al llarg dels diversos semestres i que es realitzarà amb la periodicitat que es determini, mai inferior a una periodicitat semestral.

El qüestionari té tres modalitats en funció de la situació de les persones a qui va dirigit:

Qüestionari general d'adults (persones de 15 anys i més)	Conté la totalitat de les preguntes del mòdul bàsic. S'administra a tota la població de 15 anys i més que no estigui impossibilitada per contestar l'entrevista.
Qüestionari per a informador indirecte d'adults (persones de 15 anys i més que no poden contestar directament)	Versió reduïda del qüestionari general, que s'empra en els casos en què la persona seleccionada es troba malalta o incapacitada per respondre a mitjà o llarg termini. Està dissenyat per ser contestat per un informador indirecte, el cuidador o cuidadora principal d'aquesta persona. S'han eliminat les preguntes que per la seva naturalesa no poden ser contestades per delegació.
Qüestionari per a informador indirecte de	Va dirigit a persones menors de 15 anys. Està concebut per ser contestat per un informador indirecte, la persona



menors (persones de 0 a 14 anys que no contesten directament)	que s'ocupa habitualment del menor: mare, pare, tutor o cuidador/a principal. Les preguntes que conté estan adaptades i són específiques d'aquesta població. També se sol·licita informació sobre la persona informadora.
--	---

Es pot consultar tota la documentació (qüestionaris, manuals, etc.) de l'ESCA a: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/

Tots els models de qüestionari seran facilitats pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i, com en edicions anteriors, s'editaran en català i castellà. La programació electrònica dels 3 qüestionaris en el sistema CAPI ha de comptar amb les dues versions (català i castellà) per poder triar una o altra en funció de les preferències de la persona a entrevistar. En total, hi ha 6 models de qüestionari (general per a adults de 15 anys i més, per a informador indirecte d'adults i per a informador indirecte de menors de 15 anys; en català i castellà).

3.4.2 Persones institucionalitzades en residències per a gent gran

Selecció de les persones a entrevistar

La selecció de les residències per a gent gran on caldrà realitzar entrevistes (600 entrevistes cada semestre) la realitza l'empresa adjudicatària del lot 1 a partir del llistat de residències facilitat pel Departament de Salut.

L'empresa adjudicatària del disseny mostral (lot 1), per a cada Regió Sanitària, seleccionarà a l'atzar les residències per a gent gran amb una probabilitat de selecció independent de la grandària del centre. Amb l'objectiu de minimitzar els desplaçaments de les persones entrevistadores, es prioritzaran les residències ubicades en municipis escollits en la mostra per a la població no institucionalitzada de l'onada corresponent. Si existeixen varies residències en el municipi en qüestió, la selecció serà aleatòria.

Amb la finalitat d'afavorir l'optimització dels recursos en el treball de camp, el nombre mínim d'entrevistes per centres s'estableix en 20, aproximadament, sempre que la dimensió de la residència ho permeti, podent ser superior en les residències amb més places.

Un cop determinades les residències a visitar, l'empresa adjudicatària del treball de camp (lot 2) escollirà les persones residents a entrevistar mitjançant un mostreig sistemàtic. Per exemple, si en una residència hi ha 80 residents, i cal entrevistar-ne 20, es demanarà el llistat pseudonimitzat elaborat conforme a la previsió de l'epígraf *Unitat mostral* de l'apartat 3.3.2, se seleccionarà a l'atzar un número k entre 1 i 4 ($4=80/20$), i s'entrevistarà els residents corresponents a l'ordre k, k+4, k+8,... del llistat inicial, fins a tenir les 20 entrevistes.

El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya facilitarà a l'empresa adjudicatària del treball de camp la base de dades amb el nom, l'adreça, el telèfon (només a efectes de concertació de cita) i el municipi de les residències per a gent gran seleccionades. Serà l'empresa adjudicatària del treball de camp l'encarregada de contactar amb cadascuna de les residències i de demanar-los el llistat pseudonimitzat de les persones que hi resideixen obtingut segons el previst a l'epígraf *Unitat mostral* de l'apartat 3.3.2, així com d'efectuar el mostreig sistemàtic anteriorment descrit. El Departament de Salut també facilitarà la normativa de substitucions.



Estratègia de substitucions. Si una persona resident no pot contestar (directament o indirecta) o s'hi nega, serà substituïda per la següent persona del llistat pseudonimitzat referit anteriorment que no hagi estat seleccionada per contestar, i es pot tornar a l'inici del llistat. Si no hi hagués ningú més disponible, caldria passar a la residència per a gent gran més propera, sempre dins de la mateixa Regió Sanitària. Qualsevol substitució haurà de ser justificada i es farà de manera que no afecti la representativitat i la fiabilitat de la mostra final, d'acord amb les instruccions facilitades pel Departament de Salut.

Tipus i sistema d'enquesta. Entrevista personal, en les residències seccionades, a càrrec de personal ensinistrat en enquestar i mitjançant CAPI. Això implica l'adaptació del qüestionari i la seva traducció al programa informàtic del sistema CAPI sense perdre cap matís de l'original en paper. Aquest sistema ha d'incorporar elements de validació interna i de validació externa alhora que ha de garantir la flexibilitat de cara a recollir respostes no previstes i la preservació de la confidencialitat de la informació emmagatzemada en cas de pèrdua o robatori de l'equip.

Informació a les residències per a gent gran. Les residències seleccionades rebran una carta informativa elaborada pel Departament de Salut sobre els objectius de l'ESCA i la necessitat de la seva col·laboració, signada per la persona titular del Departament de Salut i la titular del Departament de Salut. El Departament de Salut facilitarà l'original de la carta informativa i els sobres a l'empresa adjudicatària. L'empresa farà les còpies necessàries de la carta, les ensobrarà i les retornarà al Departament de Salut, que en farà la tramesa.

Qüestionaris. L'ESCA empra un qüestionari, de tipus precodificat, amb una part fixa (**mòdul bàsic**), que s'administrarà tots els semestres i, eventualment, una part complementària que podrà variar totalment o parcial al llarg dels diversos semestres.

El qüestionari té dues modalitats:

Qüestionari directe	Conté la totalitat de les preguntes del mòdul bàsic. S'administra a tota la població que no estigui impossibilitada per contestar l'entrevista.
Qüestionari per a informador indirecte	Versió del qüestionari general, que s'empra en els casos en què la persona seleccionada es troba malalta o incapacitada per respondre a mitjà o llarg termini. Està dissenyat per ser contestat per un informador indirecte, el cuidador o cuidadora principal d'aquesta persona. S'han eliminat les preguntes que per la seva naturalesa no poden ser contestades per delegació.

Tots els models de qüestionari seran facilitats pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i s'editaran en català i castellà. La programació electrònica dels 2 qüestionaris en el sistema CAPI ha de comptar amb les dues versions (català i castellà) per poder triar una o altra en funció de les preferències de la persona a entrevistar. En total, hi ha 4 models de qüestionari (directe i indirecte, en català i castellà).

3.4.3 Característiques comunes de persones institucionalitzades i no institucionalitzades

Organització i durada del treball de camp. El treball de camp s'iniciarà l'1 de gener de 2024 i finalitzarà el 31 de desembre de 2026. Aquest treball tindrà caràcter continu, amb un



desplegament homogeni de les persones enquestadores en el temps i en el territori. Les persones que enquesten estaran presents a tot el territori català (vegeu taula 1) al llarg del temps. D'altra banda, el desplegament d'enquestadors en el territori es farà de manera que tinguin una presència simultània en tots els estrats poblacionals i sectors sanitaris funcionals, és a dir, que no es concentrin en el temps. Per últim, cadascun dels enquestadors també ha de distribuir-se de forma homogènia al llarg del temps del treball de camp i en els diferents estrats poblacionals.

Codificació de variables. Tot i que els qüestionaris estan precodificats, hi ha algunes preguntes obertes i d'altres semiobertes. Tant les preguntes obertes com les respostes a preguntes semiobertes incloses a l'apartat "d'altres" seran codificades en base al Manual de codificació que serà facilitat pel Departament de Salut. Per als casos no previstos es fixaran els criteris de comú acord amb el Departament de Salut.

Tractament de la informació. Cada semestre es fixaran les bases de dades en format compatible amb el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Cadascuna d'aquestes bases de dades semestrals ha d'estar convenientment depurada d'eventuals errors de transcripció i gravació. Cada 2 mesos s'hauran de fer lliuraments parcials de la base de dades per evitar errors sistemàtics de manera preventiva.

A més de les bases de dades semestrals individualitzades, cada sis mesos s'actualitzarà la base de dades acumulada, que incorpora els resultats dels diversos semestres, així com els factors de ponderació específics. Cada semestre s'informarà del calendari acumulat de recollida de les enquestes i de les incidències que s'hagin produït en el treball de camp, així com la resolució d'aquestes i les validacions dels resultats.

Tabulació i lliurament dels resultats. Cada any natural es lliuraran tabulacions dels resultats, que es presentaran en forma de freqüències absolutes i relatives simples en base a les capçaleres i variables que es determinin. Les tabulacions s'editaran en format editable i imprimible (.csv).

3.4.4 Tasques a realitzar

Tasques preparatòries

1. Edició dels qüestionaris en format paper per part del Departament de Salut, i incorporació de tots els formats i versions al programa informàtic del sistema CAPI (o eventualment CATI o CAWI) per part de l'empresa adjudicatària.
2. Preparació de la tramesa i control de recepció de les cartes informatives elaborades pel Departament de Salut, que s'envia a les persones (titulars i primeres substitutes) o residències per a gent gran seleccionades. Inclou la còpia de la carta en color i l'ensobrat. La tramesa la realitzarà el DS i serà programada en funció del desenvolupament del treball de camp de manera que cada carta arribi al seu destinatari pocs dies abans de la visita de l'enquestador. L'empresa es farà càrrec de totes les despeses que generi aquesta activitat i portarà el control de les devolucions en coordinació amb el Departament de Salut.
3. Disseny d'un sistema de seguiment de la mostra. Per a ambdues poblacions (no institucionalitzada i institucionalitzada en residències per a gent gran), elaboració de la documentació (en format paper o electrònic) on consti el nom i característiques de les persones a entrevistar i el resultat de les visites, data i hora de les visites, motiu de substitució, si s'escau, i altres incidències sorgides durant el procés de la presa de contacte amb les unitats mostrals. Aquest sistema de seguiment, que inclou



necessàriament dades personals, no podrà estar mai en la mateixa base de dades on es recullin les respostes al qüestionari i només podran ser vinculats a través d'un codi ad hoc. Aquesta documentació es destruirà una vegada n'acabi l'ús i s'enviarà el certificat de destrucció adient.

Tasques de realització d'entrevistes

4. Organització del procés de treball de camp definitiu, garantint en tot moment la cobertura territorial i temporal, la representativitat de la mostra final i la qualitat i fiabilitat dels resultats, de manera que mensualment es realitzin entrevistes a totes les regions sanitàries i s'hagin iniciat les rutes als diferents sectors sanitaris corresponents a mitjans de mes. El disseny organitzatiu ha de tenir en compte el caràcter d'enquesta contínua i, per tant, la necessitat de desplegar l'equip d'enquestadors a tot el territori català al llarg del temps. És necessari que hi hagi una mitjana anual de 14 enquestadors per setmana (12 per a població no institucionalitzada i 2 per a població institucionalitzada). La distribució d'aquestes persones enquestadores ha de garantir que el treball de camp d'un mateix territori el desplegui més d'un enquestador. Així mateix ha d'haver-hi una rotació territorial de les diferents persones que realitzen el treball de camp.
5. Selecció, contractació i supervisió d'un equip de treball de camp estable: coordinador/a del projecte, personal enquestador, supervisors/res, codificadors/res i estadístics/ques.
6. Realització de sessions de formació de tot el personal participant al treball sobre els objectius i la metodologia de l'ESCA, la normativa de substitucions, el contingut i els criteris de les preguntes del qüestionari, etc. Aquesta formació es farà també obligatòriament a totes les persones que es vagin incorporant al treball una vegada començat aquest, serà supervisada per l'equip tècnic de l'ESCA i es basarà en un Manual d'Instruccions que aquest equip facilitarà. L'assistència a les sessions serà preceptiva per a tots les persones que desenvolupen el treball de camp.
7. Realització de les entrevistes personals al domicili particular de les persones no institucionalitzades seleccionades, o a la residència per a gent gran en què resideixin les persones institucionalitzades, d'acord amb els llistats de persones o residències proporcionats per l'equip tècnic de l'ESCA segons el protocol d'enquestació i substitució. S'ha de realitzar una mitjana anual de 115 entrevistes per setmana (100 a població no institucionalitzada i 15 a població institucionalitzada).
8. Establiment d'un sistema de supervisió i control de qualitat intern al llarg de tot el procés, adient per garantir la representativitat de les mostres i la qualitat i fiabilitat de la informació recollida. Es realitzaran i lliuraran al Departament de Salut informes periòdics sobre el control de qualitat realitzat, les incidències sorgides i les mesures de correcció preses en cada cas.
9. Assumpció del total anual d'entrevistes a realitzar tot i haver-hi aturades en el treball de camp a causa de la situació epidemiològica per la COVID-19 o qualsevol altra estat pandèmia que es pugui declarar. En cas d'aturada, l'empresa adjudicatària haurà d'assumir un mínim de 2 mesos d'inactivitat en còmput anual sense que això suposi una disminució del total d'entrevistes a realitzar anualment, tret que s'hagi compromès a assumir un termini superior mitjançant la seva oferta, atès que aquest aspecte es valora com a criteri objectiu (apartat H.1.b.ii) 3 del Quadre de característiques.



Doc. original signat per:
Aina Plaza Tesías 22/12/2022

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al
web csv.gencat.cat fins al 24/03/2026

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



00DWPOV12BY4CJSJ6C06XHSG6NPZUAJ9

Data creació còpia:
24/03/2023 09:16:49

Pàgina 17 de 32

10. Comunicació de la relació de persones enquestadores que han pres part en cada semestre, de les enquestes realitzades per cadascuna, distribuïdes territorialment i per llengua. Totes les persones enquestadores hauran de signar el full de compromís personal de confidencialitat de les dades de caràcter personal a què tindran accés, de conformitat amb el que preveu la llei d'estadística de Catalunya.
11. Es crearà un Comitè de Seguiment Tècnic format per personal tècnic de l'empresa adjudicatària i del Departament de Salut que es reunirà periòdicament per valorar el desenvolupament del treball, les incidències que puguin sorgir i la reorientació dels processos, si s'escau. S'aixecaran actes de les reunions.

Tasques de tractament de la informació resultant

12. Classificació i codificació dels camps oberts i revisió d'inconsistències de cada entrevista.
13. Creació de les variables compostes sol·licitades per l'equip tècnic de l'ESCA, sigui a partir d'una sintaxi ja elaborada o a partir de les variables inicials.
14. Establiment de les bases de dades en format compatible amb el programa SPSS d'acord a l'estructura predeterminada i depuració d'aquesta segons el pla de validació que l'empresa haurà de presentar. El Departament de Salut facilitarà a l'empresa adjudicatària un Manual de Codificació amb els codis previstos i l'estructura de la base de dades.
15. Lliuraments de les bases de dades:
 - Base de dades de resultats semestral: un mes des de la finalització de les entrevistes realitzades durant el semestre anterior (31 de juliol i 31 de gener) en la forma expressada al punt anterior per permetre la supervisió del seu contingut i la seva correcció preventiva.
 - Base de dades de resultats anual: dos mesos des de la finalització de les entrevistes realitzades durant l'any anterior (28 de febrer) en la forma expressada al punt anterior per permetre la supervisió del seu contingut i la seva correcció preventiva.
 - Fitxer de resultats de les variables de control (sexe, edat i territori) durant la primera quinzena del mes de gener.
16. Col·laboració amb l'empresa que, a sol·licitud del Departament de Salut, realitzi el control de qualitat extern. El Departament de Salut, com a responsable de l'ESCA, contractarà una empresa o institució especialitzada per realitzar el control extern de la qualitat del treball de camp al llarg de tot el procés de realització d'entrevistes i tractament de la informació (lot 3). L'empresa de control de qualitat extern demanarà periòdicament a l'empresa de treball de camp (sempre amb el coneixement i consentiment del Departament de Salut) el nom, l'adreça, el telèfon i el municipi d'un percentatge de persones no institucionalitzades enquestades per poder fer-ne el seguiment corresponent. En el cas de la població institucionalitzada, demanarà periòdicament el llistat de residències a on s'hagi anat a enquestar amb el mateix objectiu d'auditoria. L'empresa de treball de camp li farà arribar aquestes dades mitjançant l'espai web segur, habilitat pel traspàs de la informació.
17. Explotació i tabulació de les dades bàsiques, a determinar conjuntament amb l'equip tècnic de l'ESCA, de les bases de dades anuals.



18. Informe semestral del desenvolupament del treball de camp amb estadístiques de taxa de resposta, motius de substitució, llengua de l'enquesta, incidències, etc. de cada semestre. Aquest informe serà tingut en compte a efectes de facturació per avaluar l'assoliment de les tasques encomanades.

19. L'empresa adjudicatària lliurarà al Departament de Salut al finalitzar cada semestre un arxiu informàtic independent amb les dades de les persones entrevistades i substituïdes acompanyades del motiu de substitució, les circumstàncies del contacte (dates, hores, número de visites, etc.), la llengua de l'enquesta i les incidències.

Tota eina o producte que l'empresa adjudicatària hagi de lliurar al Departament de Salut haurà d'haver estat consensuada i aprovada, tant en contingut com en format, per l'equip tècnic de l'ESCA.

Materials de treball que seran facilitats per l'equip tècnic de l'ESCA

El Departament de Salut proporcionarà a l'empresa adjudicatària del treball de camp de l'ESCA el material necessari per dur-lo a terme:

- per a la població no institucionalitzada, la relació de les persones seleccionades per ser entrevistades i la relació ordenada de les persones substituïdes de cada persona titular, en tots els casos amb les adreces i telèfons corresponents
- per a la població institucionalitzada, la relació de residències per a gent gran seleccionades on calgui fer entrevistes
- els models de carta informativa a trametre a les persones o residències seleccionades, en català i castellà
- els sobres oficials per a la preparació de l'enviament
- les acreditacions per al personal enquestador i supervisor
- totes les versions dels qüestionaris de cada semestre en català i en castellà
- els Manuals d'Instruccions per a les persones entrevistadores, que inclouen la normativa de substitucions
- els Manuals de Codificació, que inclouen el model d'estructura final de la base de dades, la relació de variables a generar i les instruccions per generar-les
- el Pla d'explotació i la tabulació anual de resultats per a ambdues poblacions

Memòria tècnica a presentar

Les empreses interessades a participar en el lot 2 del present procediment obert hauran de presentar una memòria tècnica per a la realització del treball de camp de l'ESCA. Aquesta memòria, que haurà de tenir una extensió màxima de 50 pàgines amb una lletra Arial 11 i interlineat simple, enumerades, i amb un índex del document amb indicació dels apartats i pàgines (inclosos els annexos), tindrà com a base els requisits metodològics i les tasques a realitzar explicitats en aquest Plec i haurà de contenir un pla de treball que incorpori, com a mínim, els aspectes següents:

A. Proposta de disseny, planificació i organització de l'operació del treball de camp

1. Cronograma i descripció de la relació de tasques: preparatòries, d'execució del treball de camp, de depuració d'inconsistències i d'elaboració de les bases de dades o fitxer



de resultats, amb compromís de producció setmanal mínima i la indicació dels responsables i dels terminis estimats.

2. Proposta de distribució territorial – temporal de realització de les entrevistes i previsió de producció setmanal per a ambdues poblacions. Cal justificar l'opció de distribució proposada.
3. Personal dedicat a la realització del treball de camp: nombre, dedicació al projecte i experiència prèvia, amb compromís d'una dedicació setmanal mínima de personal entrevistador .
4. Personal dedicat a la supervisió del treball de camp: nombre, dedicació al projecte, experiència prèvia i titulació.
5. Personal dedicat al control de qualitat, a la codificació de respostes obertes i a la revisió d'inconsistències: nombre, dedicació al projecte, experiència prèvia i titulació.
6. Personal tècnic dedicat a la depuració de les bases de dades i a l'elaboració de les variables compostes: nombre, dedicació al projecte, experiència prèvia i titulació.
7. Disseny d'un sistema de seguiment de les mostres: descripció dels instruments de seguiment del treball de camp i de comunicació de l'evolució i dels resultats intermedis.

B. Proposta de l'estratègia de seguiment i de control continuat de qualitat al llarg de l'execució del treball de camp

1. Sistema de supervisió i control de qualitat intern al llarg de tot el procés, adient per garantir la representativitat de les mostres i la qualitat i fiabilitat de la informació recollida.
2. Compromís d'assumpció màxima de mesos d'inactivitat sense que això afecti el total d'entrevistes anuals en cas d'aturada del treball de camp per part del Departament de Salut per la situació epidemiològica de la COVID-19 o qualsevol altre estat pandèmic que es pugui declarar.
3. Mecanismes de detecció de desviacions en l'administració dels qüestionaris per part de les persones enquestadores.
4. Calendari de destrucció de les bases de dades que continguin dades de caràcter personal.
5. Descripció de les mesures de seguretat de la informació en l'emmagatzemament i la transmissió de bases de dades.

3.5 Característiques específiques del lot 3: control de qualitat extern

Independentment del control de qualitat intern que du a terme l'empresa adjudicatària de la realització del treball de camp, cal realitzar un control de qualitat extern per assegurar la qualitat de la informació que s'extreu de l'ESCA, tant en el cas de la població no institucionalitzada com de la institucionalitzada en residències per a gent gran.

Per tal de garantir un control correcte, és necessari fer intervencions i controls abans, durant i en finalitzar la fase de recollida de les dades. Per a la realització d'aquestes tasques, és imprescindible que la persona responsable del control de qualitat extern estigui en contacte



constant tant amb l'empresa encarregada del treball de camp i l'equip responsable de l'ESCA, ja que es tracta d'un procés orgànic en el qual és molt important que es vagin actualitzant procediments, adaptant documents i indicacions.

Distribució per quotes d'edat i sexe dels municipis a partir de 20.000 habitants, en el cas de la població no institucionalitzada. Per a aquells municipis de més de 20.000 habitants, l'empresa que realitza el treball de camp selecciona les seccions censals que logísticament més li convenen tenint en compte de no repetir seccions censals ja enquestades en semestres anteriors. Una vegada decidides aquestes seccions censals, l'empresa de control de qualitat extern distribuirà la mostra per les seccions censals mantenint les quotes de la mostra teòrica establerta per l'empresa adjudicatària del disseny mostral.

Control de la producció continu. Setmanalment, es disposarà del nombre d'enquestes realitzades i del progrés setmanal, mensual, per territori, per persona enquestadora, per tipus de qüestionari i per quotes de la mostra teòrica, tant en el cas de la població institucionalitzada com en el de la no institucionalitzada.

Aquesta informació sobre el progrés de la producció serveix per controlar el compliment del calendari establert pel que fa a la distribució adequada de les entrevistes arreu del territori català al llarg del període del semestre i evitar concentracions d'enquestes tant en l'espai com en el temps.

Control dels biaixos intrínsecs a la investigació per enquesta. Cal garantir que el procés de recollida de la informació, fonamental a l'hora de fer qualsevol anàlisi posterior, es durà a terme de manera correcta, garantint la representativitat de les mostres, l'elecció correcta de la unitat mostral així com la implementació correcta dels qüestionaris, de manera que s'evitin els principals biaixos originats en el procés de recollida de la informació.

Biaix de selecció dels individus.

- En el cas de la població no institucionalitzada, l'Idescat selecciona les persones que s'entrevisten a partir del Registre de població de Catalunya, adjuntant també unes persones substituïdes en cas que no es pugui fer l'entrevista a les persones seleccionades com a titulars. Tot i que aquest procés ja minimitza aquest biaix, podria passar que la persona enquestadora no faci el procés de substitució tal com el demana el Departament de Salut. La tasca de control de qualitat extern requerirà que es verifiqui si s'han seguit els criteris que exigeix el Departament de Salut d'anar als domicilis de les persones seleccionades les vegades que s'han descrit en el manual de l'enquestador i si aquestes visites s'han fet en diferents dies i franges horàries.
- En el cas de la població institucionalitzada en residències per a gent gran, cal verificar que les residències on s'han fet les entrevistes estiguin ubicades en els municipis seleccionats, i fer-hi trucades aleatòries a fi de comprovar que les entrevistes han estat efectivament realitzades i s'han seguit els criteris que exigeix el Departament de Salut.

Biaix del personal entrevistador. Sempre que es recull informació mitjançant enquesta hi ha un cert biaix introduït per la mateixa persona que fa l'entrevista. En la major part dels casos es tracta d'una qüestió inevitable, atès que la persona entrevistadora, involuntàriament i inconscientment, pot donar pistes subtils a través del llenguatge corporal o del to de veu que poden influir en les respostes de les persones entrevistades. Aquest biaix és molt difícil



d'eliminar, es pot intentar minimitzar al màxim amb una bona formació de les persones enquestadores, a més de documentar quines són les pautes que han de seguir a l'hora de fer l'entrevista mitjançant el manual de l'enquestador. Tot i això, una vegada dutes a terme les enquestes, caldrà fer la revisió dels resultats de manera periòdica, per poder detectar pautes en les respostes dels enquestats que apunten a una implementació no correcta per part de la persona enquestadora.

Control del tractament posterior de les dades recollides. S'ha de controlar que les dades recollides es tracten de manera correcta. D'una banda, s'hauran de detectar inconsistències existents i, de l'altra, verificar com s'ha dut a terme la codificació de les preguntes obertes i de les respostes que hi ha a la categoria d'altres de les preguntes semiobertes, per tal de veure si s'ha de modificar algun codi.

Verificació d'inconsistències. La recollida de dades mitjançant el sistema CAPI (o CATI i/o CAWI en el cas que es requereixi) permet un seguit de controls de les variables i determinen el flux de l'entrevista en funció de les respostes donades per la persona entrevistada. Tot i això durant el procés de recollida de la informació, es poden produir inconsistències de tipus més qualitatiu, que només poden ser detectades per l'ésser humà. Per tal d'evitar i rectificar aquest error, s'hauran de tornar a contactar totes aquelles persones entrevistades que hagin donat respostes que semblin ambigües o incoherents dins del conjunt. L'empresa de control de qualitat extern demanarà a l'empresa de treball de camp (sempre amb el coneixement del Departament de Salut) el nom, l'adreça, el telèfon i el municipi per poder recontactar amb aquestes persones. El traspàs d'informació es farà a través d'un espai segur habilitat per a l'intercanvi d'informació entre l'empresa encarregada del treball de camp, el Departament de Salut i l'empresa adjudicatària del control de qualitat extern.

Procés de codificació. A l'hora de codificar les preguntes obertes o les respostes "altres" de les preguntes semiobertes, cada persona codificadora introdueix de manera inconscient i involuntària un biaix que és un reflex d'opinions, prejudicis i nocions propis de com haurien de ser les coses. Aquesta qüestió és especialment important quan codifiquen la mateixa pregunta dues persones diferents. Per tal d'evitar aquest biaix, es revisarà la codificació a fi d'unificar-la, i es retornarà el resultat de la revisió a l'empresa adjudicatària del treball de camp perquè faci les modificacions que calgui.

Control del tractament de la informació. Caldrà disposar d'un manual de codificació que estableixi l'estructura de cadascuna de les bases de dades i els criteris de codificació que faran possible la identificació de les variables per a l'explotació i l'anàlisi. Aquests manuals tenen un doble objectiu: d'una banda, incorporen les classificacions de les preguntes obertes i de les respostes incloses a "altres" de les preguntes semiobertes, i els criteris segons els quals s'han de codificar determinades variables (tipus d'arrodoniment en variables quantitatives o conceptes incorporats en una determinada categoria en variables qualitatives); i d'altra banda, marquen l'estructura inicial de les bases de dades de l'enquesta amb la posició de totes les variables directes i les etiquetes de les categories de resposta que s'incorporen posteriorment a la base de dades en format SPSS.

Tasques a realitzar

Tasques abans de començar la recollida de les dades



1. En el cas de la població no institucionalitzada, distribució dels efectius a entrevistar en seccions censals dels municipis de més de 20.000 habitants segons les quotes de les variables d'estratificació.
2. Revisió de la programació del qüestionari programat en CAPI, i revisió del qüestionari en CATI o CAWI quan sigui necessari.
3. Actualització dels documents de suport com els manuals de codificació i d'instruccions.
4. Participació en les sessions de formació d'enquestadors.

Tasques durant la recollida de les dades.

5. Supervisió del sistema de selecció de les unitats mostrals i control de la representativitat de les mostres.
6. Depuració periòdica de les dades, de manera que s'identifiquin possibles incoherències, així com la possible mala praxi per part de la persona enquestadora.
7. Supervisió de la realització correcta de les enquestes, tornant a contactar totes aquelles persones entrevistades que en la fase de depuració hagin mostrat alguna inconsistència o error d'aplicació del qüestionari.
8. Revisió de la codificació per tal d'establir els criteris que s'han de seguir en la resta de l'estudi.
9. Seguiment de la producció setmanal de l'estat de camp mitjançant l'entrega setmanal d'un informe que reculli:
 - El nombre d'enquestes fetes en general, segons regió sanitària i segons tipologia de població (institucionalitzada i no institucionalitzada), i la seva comparació amb els compromisos adoptats per l'empresa adjudicatària del treball de camp.
 - El nombre de persones enquestadores en total i en cada una de les regions sanitàries.
 - Nombre mitjà d'enquestadors setmanals.
10. Seguiment del control de qualitat de la informació recollida
 - Revisió d'inconsistències i supervisió del treball dels enquestadors.
 - Control continuat de les entrevistes fetes, i elaboració d'un informe per enviar a l'empresa de camp.
 - Supervisió de la correcció, veracitat i exhaustivitat de la informació recollida en les entrevistes, és a dir, controlar que les entrevistes han estat realitzades a les persones adients i que s'han acomplert els requisits necessaris per procedir a les substitucions de persones titulars.
 - Detecció de discrepàncies sistemàtiques en les persones enquestadores.

Tasques en acabar la recollida de les dades.

11. Verificació final de les dades.
12. Revisió final de la codificació per tal d'assegurar-ne l'homogeneïtzació correcta.
13. Actualització dels manuals de codificació, amb els codis que es consideri oportú afegir-hi.
14. Informe semestral final sobre la qualitat del treball de camp amb les principals incidències que s'hi ha detectat. Aquest informe serà tingut en compte a efectes de facturació per avaluar l'assoliment de les tasques encomanades.
15. Supervisió de la depuració de les bases de dades finals.



Tota eina o producte que l'empresa adjudicatària hagi de lliurar al Departament de Salut haurà d'haver estat consensuada i aprovada, tant en contingut com en format, per l'equip tècnic de l'ESCA.

Materials de treball que seran facilitats per l'equip tècnic de l'ESCA

El Departament de Salut proporcionarà a l'empresa adjudicatària del control de qualitat de l'ESCA el material necessari per dur-lo a terme, i l'empresa de treball de camp facilitarà la informació de dades personals de les persones que calgui tornar a contactar, sempre amb el coneixement del Departament de Salut i respectant en tot moment la legislació vigent en matèria de protecció de dades i secret estadístic.

4. CONDICIONS TÈCNIQUES DE L'EXECUCIÓ DEL CONTRACTE

4.1 Marc temporal

El treball s'iniciarà d'acord amb el desplegament de totes les tasques relacionades amb l'ESCA (disseny mostral, treball de camp i control de qualitat extern). En aquest sentit cal considerar que, si bé la sortida a camp es preveu per al primer dia de cada semestre/onada, en tots els lots hi ha tasques prèvies a realitzar durant el trimestre anterior. Durant aquest període es fixaran diversos moments de lliurament de resultats, a concretar en el calendari que s'acordi conjuntament amb l'equip tècnic de l'ESCA.

4.2 Calendari

Lot 1: disseny mostral

La distribució de les mostres semestral, tant de la població institucionalitzada com de la no institucionalitzada, es facilitaran com a mínim 2 mesos abans de la data d'inici del treball de camp.

Els factors de ponderació i d'elevació poblacional dels resultats es facilitaran en un termini màxim de 30 dies respecte de la data de lliurament de les bases de dades de resultats, que contenen exclusivament les variables necessàries per a aquest fi per a cadascuna de les dues poblacions.

Lot 2: treball de camp

Tots els processos preparatoris del treball de camp (tramesa de cartes, organització dels equips de treball, formació d'enquestadors, etc.) es faran de manera que es pugui garantir l'acompliment de la producció prevista dins dels terminis de cada semestre.

- Les bases de dades definitives corresponents a cada semestre seran lliurades al Departament de Salut en un termini màxim de 45 dies posteriors al tancament del període de treball de camp corresponent.
- Els lliuraments parcials semestral es realitzaran com a màxim 30 dies després del transcurs del període (definit prèviament).
- El lliurament de les bases de dades consolidades es realitzarà en un termini màxim de 45 dies després de la finalització de l'últim semestre.



- Els informes sobre el desenvolupament del treball de camp i l'arxiu amb les dades de les persones entrevistades i la informació sobre el resultat dels contactes, els motius de substitució, etc. es lliuraran, com a màxim, 45 dies després de la finalització de cada semestre.

Lot 3: control de qualitat extern

Tots els processos preparatoris del treball de camp (distribució de les mostres, supervisió de qüestionaris i de manuals, etc.) es faran de manera que es pugui garantir l'acompliment de la producció prevista dins dels terminis de cada semestre en funció dels terminis fixats per als altres dos lots.

Setmanalment, es disposarà del nombre d'enquestes realitzades i del progrés setmanal, mensual, per territori, per enquestador, per tipus de qüestionari, per quotes de la mostra teòrica i per tipus de població (institucionalitzada i no institucionalitzada).

4.3 Mitjans personals i materials

a) Mitjans personals

Lot 1: disseny mostral

L'empresa contractista haurà de destinar a l'execució del contracte un equip de treball format per un mínim de 2 professionals. Un d'ells actuarà com a coordinador/a i interlocutor/a amb el Departament de Salut. Tots els membres d'aquest equip de treball hauran d'estar en possessió d'una de les següents titulacions universitàries de grau o equivalent:

- Matemàtiques
- Ciències econòmiques
- Sociologia
- Estadística

Les titulacions esmentades s'hauran d'acreditar mitjançant una fotocòpia compulsada del títol corresponent.

El personal adscrit a l'execució del contracte haurà de comptar, així mateix, amb una experiència mínima de 5 anys en metodologia de disseny mostral i càlcul de ponderacions representatives del territori.

Lot 2: treball de camp

L'empresa contractista haurà de destinar a l'execució del contracte un equip de treball format per un mínim de:

- 2 persones que actuaran com a coordinadores/supervisores del treball de camp, amb experiència de 5 anys o més amb l'organització del procés de treball de camp garantint en tot moment la cobertura territorial (tot Catalunya, regions sanitàries i unitats supramunicipals vigents), la representativitat de la mostra final i la qualitat i fiabilitat dels resultats.
 - Una de les persones amb titulació universitària d'estadística.



- Una de les persones amb el nivell de suficiència de català.
Les titulacions esmentades s'hauran d'acreditar mitjançant una fotocòpia compulsada del títol corresponent.
- 14 persones per setmana de mitjana en còmput anual (12 per a població no institucionalitzada i 2 per a població institucionalitzada) amb competència lingüística tant en català com en castellà i experiència per a la realització d'enquestes domiciliàries amb sistema CAPI (Computer-Assisted Personal Interviewing) ja que el contracte requereix de la realització d'aproximadament 6.000 enquestes anuals.

Lot 3: control de qualitat extern

L'empresa contractista haurà de destinar a l'execució del contracte almenys 1 persona com a mínim amb 5 anys d'experiència en el control de qualitat extern de tot el procés de treball de camp relacionat amb una enquesta de salut poblacional; 1 de les persones actuarà com a coordinadora i interlocutora amb el Departament de Salut –en cas que l'equip estigui constituït per una única persona, serà aquesta la que actuï de coordinadora i interlocutora.

En el cas que l'empresa adjudicatària de qualsevol dels 3 lots decideixi la substitució de la persona o persones adscrites a l'execució del contracte de forma unilateral, haurà de garantir que la nova o les noves persones assignades a l'execució del contracte compleixi els requisits de formació i experiència mínima compromesos i que tinguin un nivell de coneixement dels projectes i treballs que hagin estat desenvolupats equivalent al de la persona substituïda, als efectes de garantir la continuïtat del servei sense causar perjudicis ni demores. En tot cas, aquesta substitució haurà de ser comunicada amb una antelació prèvia de dos dies al responsable del contracte, als efectes de prestar la seva conformitat.

Durant l'execució del contracte, el Departament de Salut podrà sol·licitar el canvi de la persona o persones adscrites a l'execució de qualsevol dels 3 lots en el cas que els serveis tècnics de la Subdirecció General de la Cartera de Serveis i Anàlisi de la Informació considerin que els treballs realitzats no s'ajusten als nivells necessaris. En el cas que l'empresa no assigni al projecte una persona que compleixi les exigències del servei a realitzar, el Departament de Salut es reservarà l'opció de resoldre el contracte.

En cas de baixa laboral, l'empresa adjudicatària de qualsevol dels 3 lots haurà de suplir l'absència del personal adscrit al servei amb un altre de perfil acadèmic i professional similar al titular. Aquesta substitució haurà de realitzar-se en un termini màxim de 5 dies laborables.

L'empresa adjudicatària de qualsevol dels 3 lots assumirà la totalitat de les obligacions laborals, fiscals, socials i de protecció en matèria de salut laboral, i exercirà les obligacions i facultats empresarials respecte al personal assignat al servei.

b) Mitjans materials

Lot 1: disseny mostral

L'empresa adjudicatària haurà de disposar dels mitjans tècnics, material d'oficina i informàtic



que es requereixin per a la prestació dels serveis. Concretament, haurà de disposar de les eines informàtiques necessàries per al calibratge de ponderacions d'enquestes complexes.

Lot 2: treball de camp

L'empresa adjudicatària haurà de disposar d'aplicacions informàtiques per dur a terme els processos tant de tabulació (llibres de càlcul, web...) com de consolidació de bases de dades amb les dades d'annualitats anteriors (en format SPSS), així com d'un espai segur habilitat per a l'intercanvi d'informació entre l'empresa encarregada del treball de camp, el Departament de Salut i l'empresa que fa el control de qualitat extern

Lot 3: control de qualitat extern

L'empresa adjudicatària haurà de disposar dels mitjans tècnics, de material d'oficina i informàtic tant per redactar el manual de l'enquestador i el manual de codificació com per monitoritzar el treball de camp i el control dels possibles biaixos, així com d'un paquet estadístic compatible amb una base de dades en format SPSS.

4.4 Lloc de prestació dels serveis

La prestació del servei es durà a terme a les instal·lacions de l'empresa adjudicatària de cada un dels 3 lots, llevat de les tasques relatives al treball de camp, que es realitzaran de forma presencial als domicilis o residències per a gent gran de les persones a enquestar. Les empreses adjudicatàries de cada lot, hauran de disposar d'un centre de treball adaptat a les necessitats per realitzar l'objecte del contracte amb les garanties de màxima qualitat. Garantiran un espai de guàrdia i custòdia per a la documentació física i disposarà de les mesures de seguretat necessàries per garantir la confidencialitat de la informació en format electrònic.

Les reunions conjuntes, tret que no es decideixi el contrari, tindran lloc al Departament de Salut i la informació s'enviarà bé per correu electrònic o postal o mitjançant les plataformes oportunes a les persones tècniques responsables de l'ESCA.

4.5 Accés a recursos del Departament de Salut

Per tal de garantir-ne la seguretat, qualsevol utilització de recursos tècnics del Departament de Salut que s'hagin d'utilitzar en el marc de l'execució del contracte (infraestructura de maquinari o programari, entre d'altres) serà prèviament justificada amb un informe d'anàlisi de beneficis i riscos, que el Departament haurà d'aprovar.

4.6 Projectes o serveis relacionats o en curs

Si el servei coincideix en el temps amb altres projectes o serveis de l'empresa adjudicatària de cada lot, aquesta haurà de tenir en compte possibles incompatibilitats i terceres persones implicades en aquests projectes.

En el cas que aquests projectes puguin afectar directament o indirectament els serveis objecte d'aquest plec, s'hauria d'explicitar l'esforç, dimensió i dates d'aquests projectes per tal d'efectuar un pla de contingència i l'estratègia de relació. Igualment, s'hauran de considerar projectes previstos a curt i mitjà termini que puguin interferir.



4.7 Ús del català

L'empresa contractista de cada un dels 3 lots ha d'emprar el català en les relacions amb l'Administració de la Generalitat derivades de l'execució de l'objecte d'aquest contracte.

En particular, l'empresa contractista de cadascun dels 3 lots ha d'emprar, almenys, el català en tota la documentació tècnica que hagi de lliurar, així com en els rètols, les publicacions, els avisos i en la resta de comunicacions de caràcter general que derivin de l'execució de les prestacions objecte del contracte.

En tot cas, l'empresa contractista de cadascun dels 3 lots queda subjecta, en l'execució del contracte, a les obligacions derivades de la Llei 1/1998, de 7 de gener, de política lingüística, i de les disposicions que la desenvolupen.

5. OBLIGACIONS EN MATÈRIA DE CONFIDENCIALITAT DE LA INFORMACIÓ

L'ESCA és una activitat estadística de caràcter oficial, prevista en el programa d'actuació estadística en el marc del Pla estadístic de Catalunya, per la qual cosa comporta la confidencialitat de les dades emparades pel secret estadístic.

Totes les dades facilitades en l'execució del contracte divulgades o transmeses oralment, per escrit o per qualsevol altre mitjà o suport d'enregistrament d'informació, serà considerada informació confidencial, llevat que sigui de coneixement públic.

L'empresa adjudicatària de cada un dels 3 lots està obligada a guardar secret respecte les dades o informació prèvia que, no essent públiques o notòries, estiguin relacionades amb l'objecte del contracte. Tota la informació a què l'empresa adjudicatària de cada un dels tres lots tingui accés amb motiu de l'objecte d'aquesta contractació només podrà ser utilitzada amb aquesta finalitat.

L'empresa adjudicatària de cada un dels 3 lots haurà d'observar confidencialitat sobre els fets, informacions, arxius electrònics, coneixement, documents i altres elements que li siguin facilitats per l'Administració i també dels resultats del treball. Així mateix, s'obliga al compliment de totes aquelles mesures tècniques i organitzatives que s'estableixin per garantir la confidencialitat i integritat de la informació.

Aquestes mesures no seran menors que les aplicades per l'empresa a la seva pròpia informació confidencial i consistiran en:

- Utilitzar la informació confidencial només per a l'ús propi a què sigui destinat.
- Permetre l'accés a la informació confidencial únicament a aquelles persones físiques o jurídiques que, prestant, en tots dos casos, els seus serveis al Departament de Salut, necessiten aquesta informació per al desenvolupament de tasques per a les què l'ús d'aquesta informació sigui estrictament necessària.

A aquests efectes, la part receptora de la informació confidencial advertirà aquestes persones físiques o jurídiques de les seves obligacions respecte a la



confidencialitat, vetllant pel compliment de les mateixes. L'empresa adjudicatària es compromet a prendre les mesures necessàries, tant pel que fa als seus empleats com a tercers que poguessin tenir alguna relació, per assegurar el compliment de l'acordat.

- c) Mantenir la més absoluta confidencialitat de totes aquelles dades i documents que seran tractats a les seves instal·lacions. Hi accediran exclusivament les persones estrictament imprescindibles per al desenvolupament de les tasques inherents a aquest contracte.

Els suports que trameti al Departament de Salut estaran desats de tal manera que només hi tingui accés les persones estrictament necessàries per realitzar els treballs objecte d'aquest contracte. Sempre existirà una llista actualitzada de persones autoritzades a accedir al lloc d'emmagatzematge d'aquests suports.

L'empresa adjudicatària tindrà implantat un control d'accés als seus sistemes d'informació que controli que només el personal autoritzat definit en el document de procediments té accés als arxius necessaris per a la realització definits en aquest plec.

Els seus locals disposaran de les mesures de control d'accés que impedeixin l'entrada de persones alienes a l'entorn de treball on es desenvolupi l'objecte del contracte.

- d) Limitar l'ús de la informació confidencial intercanviada a l'estrictament necessari per al compliment de l'objecte d'aquest contracte.

La part receptora de la informació confidencial assumirà la responsabilitat per a tot ús diferent, realitzat per ella o per les persones físiques o jurídiques a les que hagi permès l'accés a la informació confidencial.

- e) No revelar la informació confidencial del Departament de Salut a terceres persones, excepte autorització prèvia i escrita del Departament de Salut.

Totes les obligacions descrites subsistiran, fins i tot després de finalitzar i extingir-se aquest contracte.

Qualsevol incidència significativa produïda durant els transcurso de la prestació del servei s'ha de comunicar immediatament al Departament de Salut, a fi i efecte de prendre les mesures adients.

6. PROPIETAT INTEL·LECTUAL

La propietat intel·lectual dels resultats del projecte i de la documentació que es generi durant la prestació del servei es considerarà propietat exclusiva del Departament de Salut. El



contractista de cada un dels 3 lots no podrà fer servir aquesta informació per a altres finalitats sense el consentiment exprés del Departament de Salut.

Tots els treballs on es presenti aquest projecte i els seus resultats parcials o globals, presentaran com autors al Departament de Salut i a l'entitat adjudicatària. En l'autoria de treballs i publicacions científiques que es derivin d'aquest projecte, figuraran els directius i tècnics del Departament de Salut, així com els directius i tècnics de l'entitat adjudicatària que aquesta dissenyi, sempre que hagin col·laborat en el desenvolupament tècnic del projecte o en la redacció de l'informe o publicació. Igualment es citarà, quan escaigui, la col·laboració d'altres entitats, institucions, empreses o professionals que, per la seva participació i implicació en el projecte, hagin de fer-se constar en l'autoria, tenint en aquest cas l'aprovació del Departament de Salut com a propietari intel·lectual, i del responsable del projecte de l'entitat adjudicatària.

Qualsevol comunicat de premsa o inserció als mitjans de comunicació que el proveïdor realitzi referent al servei que presta a la Generalitat de Catalunya haurà de ser aprovat prèviament pel Departament de Salut.

7. SEGUIMENT, COORDINACIÓ I SUPERVISIÓ DE L'EXECUCIÓ DEL CONTRACTE

L'empresa contractista de cada un dels 3 lots haurà de designar un cap de projecte, integrat en la seva pròpia plantilla, que tindrà les obligacions següents:

-Actuar com a interlocutor de l'empresa contractista davant l'Administració, canalitzant, d'una banda, la comunicació entre aquella i el personal integrant de l'equip de treball adscrit al contracte i, d'una altra banda, de l'Administració, en tot el relatiu a les qüestions derivades de l'execució del contracte.

-Distribuir el treball entre el personal encarregat de l'execució del contracte, i impartir a aquests treballadors les ordres i instruccions de treball que siguin necessàries en relació amb la prestació del servei contractat.

-Supervisar el correcte compliment per part del personal integrant de l'equip de treball de les funcions que té encomanades, així com controlar l'assistència d'aquest personal al lloc de treball.

-Organitzar el règim de vacances del personal adscrit a l'execució del contracte, havent de coordinar-se adequadament l'empresa contractista com l'Administració contractant, per no alterar el bon funcionament del servei.

-Informar a l'Administració sobre les variacions, ocasionals o permanents, en la composició de l'equip de treball adscrit a l'execució del contracte.

Sens perjudici d'aquest responsable de l'empresa adjudicatària, el responsable del contracte designat pel Departament conservarà les funcions de supervisió de l'execució del contracte, adopció de les decisions i dictar instruccions necessàries per assegurar la realització correcta de la prestació acordada, i totes les que li atribueixi l'òrgan de contractació. A més a més, podrà:



- Proposar a l'òrgan de contractació la imposició de penalitats en els supòsits d'incompliment parcial o compliment defectuós de la prestació o en demora en l'execució en la qual no s'hagi establert cap penalitat (art. 194.2 LCSP).
- Emetre l'informe que determini si el possible retard produït en l'execució del contracte és per motius imputables al contractista, a l'efecte de poder ampliar el termini d'execució (art. 195.2 LCSP).
- Adoptar les mesures necessàries durant el període d'execució del contracte que impliquin el desenvolupament o el manteniment d'aplicacions informàtiques (art. 308.3 LCSP).
- Donar instruccions al contractista per a l'execució correcta de la prestació del servei (art. 311.1 LCSP).

Les tasques de seguiment, coordinació i supervisió de l'execució del contracte es realitzaran pel personal tècnic de la Subdirecció General de la Cartera de Serveis i Anàlisi de la Informació.

Aquestes funcions de seguiment, coordinació i supervisió tècnica de l'execució del contracte consisteixen en:

- Supervisar l'organització dels serveis, les possibles eventualitats i les incidències relacionades amb la cobertura i les tasques desenvolupades.
- Revisar i consensuar un calendari de treball amb el responsable de l'empresa adjudicatària, d'acord amb els requeriments d'aquest plec.
- Supervisar la planificació i la feina realitzada per l'empresa adjudicatària en totes les fases de treball.
- Demanar al responsable de l'empresa l'assignació de mitjans i l'organització necessària i suficient per a la prestació del servei en cadascuna de les seves fases, de manera adequada i eficient.
- Supervisar que les tasques realitzades s'ajustin als requisits tècnics establerts en aquest plec.
- Requerir al responsable de l'empresa adjudicatària perquè modifiqui o complementi els treballs realitzats quan consideri que els mateixos no s'estan realitzant amb la qualitat o els criteris establerts per garantir que les tasques encarregades s'estiguin realitzant d'acord amb els requeriments tècnics d'aquest plec.
- Resoldre les incidències que sorgeixin en la prestació dels serveis i interpretar les condicions establertes en aquest plec de prescripcions tècniques, sense perjudici de les facultats de l'òrgan de contractació.
- Revisar i, si escau, aprovar les propostes de l'empresa adjudicatària per a una bona execució del contracte. En cap cas, suposarà una modificació de les condicions d'execució del contracte.



 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut
**Direcció General de Planificació
i Recerca en Salut**

- Qualsevol altra funció que sigui necessària per al bon desenvolupament i compliment del contracte.

El/la cap de projecte i el/la responsable del contracte del Departament de Salut mantindran un contacte regular mitjançant reunions periòdiques, segons la fase d'execució, per poder realitzar un seguiment constant del progrés del treball, d'acord amb el calendari previst en el Pla de treball i posar en comú possibles problemes, incidències i riscos que es detectin en l'execució del contracte.

8. TERMINI DE GARANTIA

Les empreses han de presentar garantia per la totalitat dels serveis prestats. El termini de garantia és de 6 mesos comptadors des de la finalització de la prestació dels serveis.

Si durant el termini de garantia s'acredités l'existència de vicis o defectes en els serveis prestats, l'Administració podrà reclamar del contractista que els esmeni, o bé, si això no fos possible, podrà executar les responsabilitats que corresponguin sobre la garantia definitiva.

9. Facturació

Atès el període de vigència del contracte, la facturació es farà semestralment, de manera proporcional als dies treballats durant el semestre en qüestió. Tanmateix, el primer i últim trimestre del contracte es facturaran independentment. Prèviament a cada pagament, l'empresa contractista presentarà un informe en què descrigui les tasques realitzades, tal com es detalla als punts 3.3.3 (lot 1), 3.4.4 (lot 2) i 3.5 (lot 3).

Aina Plaza Tesías

Directora general de Planificació en Salut

Per resolució SLT/2029/2020, de 31 de juliol, de delegació de competències en matèria de contractes menors i gestió econòmica de la persona titular de la Secretaria General del Departament de Salut en diversos òrgans del Departament.



Doc. original signat per:
Aina Plaza Tesías 22/12/2022

Document electrònic garantit amb signatura electrònica. Podeu verificar la seva integritat al
web csv.gencat.cat fins al 24/03/2026

Original electrònic / Còpia electrònica autèntica

CODI SEGUR DE VERIFICACIÓ



00DWPOV12BY4CJSJ6C06XHSG6NPZUAJ9

Data creació còpia:
24/03/2023 09:16:49