EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
Osasun Sailburuordetza
Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendantza

DEPARTAMENTO DE SALUD
Viceconsejería de Salud
Dirección de Salud Pública y Adicciones

Bases técnicas para la realización de la Encuesta sobre Adicciones en Euskadi, 2022

Donostia - San Sebastian, 1 – 01010 VITORIA-GASTEIZ
Tfno 945 01 81 07 – Fax 945 01 91 92 - E-mail: ealdasoro-san@euskadi.eus

1. Introducción

La Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, a través del Observatorio de Adicciones tiene la encomienda, según la Ley 1/2016, de 7 de abril, sobre Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, de llevar a cabo encuestas periódicas y estudios epidemiológicos, económicos y sociales para conocer la incidencia, prevalencia y problemática de las adicciones en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE). Dicha encomienda viene de las leyes anteriores promulgadas en los años 1988 y 1998.

Siguiendo ese mandato parlamentario, el área organizativa responsable de Adicciones llevó a cabo su primer estudio a finales de 1991 y hasta el año 2012 se fue replicando cada dos años. A partir de 2012, con el fin de establecer sinergias con la Encuesta de Salud, que se realiza cada cinco años, la periodicidad pasó a ser quinquenal, de manera que la siguiente edición se llevó a cabo en 2017. Las sucesivas ediciones desde hace 30 años, además de conocer la situación sobre la problemática de las adicciones en un momento dado, tienen el objeto de monitorizar su evolución a lo largo del tiempo.

Por ello, hasta la fecha han sido 12 las encuestas puestas en marcha para cubrir este objetivo, cuyos resultados han sido publicados y distribuidos entre profesionales de diferentes sectores (salud, adicciones, políticas sociales), al igual que presentados y difundidos entre la población general de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Habiendo pasado 5 años desde la última edición, en el año 2022 corresponde efectuar una nueva recogida de información para la elaboración del treceavo informe, y los subestudios derivados, sobre la situación del complejo problema de las drogodependencias y resto de adicciones en Euskadi. Al igual que las anteriores, esta encuesta proveerá al Gobierno Vasco de información necesaria para orientar las líneas de actuación en la lucha contra las adicciones. En concreto, permitirá realizar el diagnóstico de situación para la planificación de los próximos años (VIII Plan de Adicciones) y servirá de instrumento de evaluación del actual plan, cuya vigencia termina en 2021.

Esta operación estadística está incluida con el código 030508 en el Plan Vasco de Estadística 2019-2022, aprobado por la Ley 8/2019 de 27 de junio.

2. Metodología de la encuesta.

2.1. La población objetivo

Es el conjunto de personas mayores de 14 años que residen en viviendas familiares de la CAE, según el padrón de población más reciente que esté disponible en Eustat/Instituto Vasco de Estadística.

2.2. Marco muestral

La muestra a utilizar en el trabajo de campo será preparada por Eustat y se facilitará a la empresa adjudicataria por el Departamento de Salud.

El marco de la muestra lo componen las personas mayores de 14 años residentes en viviendas familiares ocupadas de la Comunidad Autónoma de Euskadi, es decir, aquellas en donde resida al menos un individuo de acuerdo a los registros de población y vivienda disponibles en Eustat.

2.3. Diseño muestral

El diseño muestral se realizará, en función de la población de los tres Territorios Históricos, introduciendo en el equilibrio las tres capitales por separado, mediante un sorteo aleatorio simple y estará repartida por las 13 Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI) que se presentan en el Anexo. Se sobremuestreará el grupo de edad de 15 a 24 años.

La muestra se completará con dos bolsas de unidades sustitutas: una de suplentes y otra de reservas, que se extraerán respetando el mismo reparto muestral por estratos utilizado en la muestra original, eliminando del marco los individuos ya seleccionados.

2.4. Recogida de información

Se recogerá información acerca de 2.500 personas mayores de 14 años, residentes en viviendas familiares de la CAE, durante un período aproximado de mes y medio. Las entrevistas se harán a domicilio o por videollamada por personas encuestadoras convenientemente preparadas.

3. Servicio requerido de la empresa

La empresa contratada deberá realizar los siguientes trabajos:

3.1. Preparación de la encuesta CAPI y validación de los datos

La empresa adjudicataria llevará a cabo las tareas necesarias para la elaboración de la encuesta siguiendo la metodología CAPI (entrevista personal asistida por ordenador) que proveerá los elementos necesarios para la recogida, grabación y validación de los datos. El programa de grabación será elaborado de manera que se minimicen los errores en la recogida de datos. Para ello, este programa incluirá controles de rango, contrastes lógicos, y otros procedimientos de validación de la información recogida. Los campos de los cuestionarios preparados para la recogida de información se denominarán y tendrán las características y longitud que indique el personal técnico del Departamento de Salud. Así mismo, los cuestionarios estarán en los dos idiomas oficiales de la CAE, euskera y castellano, para dar la opción a la persona entrevistada de elegir la lengua de la encuesta.

Se codificará la información que sea precisa. Para ello el programa de grabación incluirá en el caso de determinadas variables su codificación correspondiente (codificación de la OSI, municipios y provincias, Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011, etc.). El programa de grabación y validación incluirá las notas y explicaciones necesarias para poder rellenar los cuestionarios correctamente y aclarar, durante la recogida de información, cualquier duda que pueda tener tanto la persona que esté encuestando como aquella que esté facilitando sus datos en ese momento. Así mismo, los cuestionarios podrán imprimirse cuando sea necesario y en esa impresión, además del logotipo del Departamento de Salud, aparecerán los grafos y las explicaciones que acompañan a las preguntas de dichos cuestionarios.

Durante la preparación de la encuesta CAPI la empresa irá facilitando al Departamento de Salud varias unidades de los dispositivos electrónicos portátiles (tablets, notebooks, etc.), con la programación que vaya realizando, para que el personal técnico del mismo pueda ir comprobando la idoneidad del trabajo y corrigiendo los errores que pudieran aparecer a fin de conseguir, lo antes posible, un programa de grabación y validación final que se adecue fielmente al cuestionario (preguntas, codificaciones, control de errores y grafo, etc.) facilitado por el Departamento de Salud.

La empresa deberá contar con la tecnología necesaria para realizar encuestas no presenciales con garantías de calidad y seguridad en aquellos casos en los que las personas de la muestra prefieran realizar la encuesta por videollamada.

3.2. Estudio piloto

Una vez estén validados en su mayor parte los elementos de la encuesta, la empresa contratada procederá a hacer un estudio piloto. A partir de una lista de viviendas facilitada por el Departamento de Salud, la empresa contratada deberá realizar presencialmente 35 entrevistas, 23 en castellano y 12 en euskera y al menos 2 por medio de videollamada. Para ello se desplegará durante una semana un equipo completo de campo. Este estudio piloto reproducirá todas las fases de la encuesta, desde la selección de las personas a encuestar, hasta la codificación de los resultados obtenidos y envío de los documentos y ficheros al Departamento de Salud. Los objetivos de este pre-test son:

1. Formar a las jefas o jefes de campo y personal encuestador en los objetivos de la encuesta, contenido del cuestionario, dificultades del trabajo de campo, así como en todas las tareas correspondientes tanto a jefas o jefes de campo, como a personal encuestador.
2. Detectar los posibles problemas en el programa de grabación y validación.
3. Comprobar la idoneidad (validez) del enunciado de las preguntas en euskera y castellano.
4. Detectar posibles problemas lógicos en la organización de los cuestionarios.
5. Detectar problemas en la codificación.
6. Comprobar la tasa de respuesta alcanzada.
7. Comprobar si es factible llevar a cabo todas las tareas encomendadas a las jefas o jefes de campo en el tiempo asignado.
8. Detectar cualquier otro problema en la ejecución de cualquier fase de la encuesta, o en la coordinación entre la empresa contratada y el Departamento de Salud.
9. Comprobar el proceso de administración de la encuesta en modo virtual (videollamda) y detectar las posibles dificultades específicas de esta modalidad

Una vez realizado el estudio piloto, la información que la empresa deberá trasmitir sobre las entrevistas realizadas será la siguiente: la duración de cada entrevista; la lista de las dificultades

detectadas y de los problemas relativos a la aplicación del cuestionario de modo presencial y *on line*; y el informe administrativo habitual de las incidencias surgidas en el trabajo de campo (tasas y motivos de no respuesta, viviendas ilocalizables, sustituciones, etc.). La empresa deberá reunirse con el Departamento de Salud para transmitir estos resultados y para discutir las posibles soluciones a los problemas detectados. Además, durante la semana siguiente a la finalización de la recogida de datos del estudio piloto, deberá remitir al Departamento de Salud los datos grabados, así como las hojas de ruta utilizadas en el transcurso de la recogida de información.

3.3. Adaptación de los procedimientos de la encuesta a los resultados del estudio piloto

Una vez realizado y evaluado el estudio piloto, será necesario adaptar de forma consecuente los distintos elementos de la encuesta y/o el proceso de encuestación que sean necesarios (cuestionarios, manual del encuestador/a, trabajo de campo, grabación, procesamiento de los datos y aspectos tecnológicos). La empresa adjudicataria deberá asumir estos cambios, que tienen como objetivo poner a punto todas las herramientas necesarias para la correcta realización del trabajo de campo.

3.4. Nombramiento de una o varias personas de la empresa como responsables del proyecto

Estas personas serán las interlocutoras válidas entre la empresa y el personal técnico responsable del proyecto en el Departamento de Salud y supervisarán todas las fases del trabajo, responsabilizándose del mismo.

3.5. Selección y formación de los/as jefes/as de campo

Se considera a los jefes o jefas de campo la piedra angular de la encuesta. Por este motivo, la empresa contratada preverá la contratación de un mínimo de 2 personas que ejerzan esta función entre las que se distribuirá, geográficamente, la carga de trabajo. Todas las consultas a los jefes/as deberán poder ser atendidas en cualquiera de los dos idiomas oficiales de la CAE.

3.5.1. Tareas de los/as jefes/as de campo

a) Los/as jefes/as de campo son responsables del personal encuestador y de la buena marcha de la encuesta en la distribución territorial asignada.

b) Participan en el proceso de selección de los/as encuestadores/as, que deben identificarles como responsables del proyecto.

c) Son responsables de la formación de los/as encuestadores/as: objetivo de la encuesta, exposición de tareas, procedimiento de entrevista presencial u *on line*, etc.

d) Supervisan a los/as encuestadores/as y se ocupan de su formación continuada..

e) Supervisan el proceso de sustitución de las personas de la muestra, comprobando las razones por las que ocurren.

f) Verifican las negativas.

g) Son responsables de la verificación y validación de los datos, pudiendo exigir la información suplementaria necesaria para la corrección de los errores detectados.

h) Verifican igualmente los informes de no respuesta y de sustitución.

3.5.2. Formación de los/as jefes/as de campo

La formación de los/as jefes/as de campo será supervisada por el Departamento de Salud. Dicha formación durará dos semanas y tiene como objetivo familiarizar a quienes la reciben con los elementos de la encuesta (plan de muestreo, cuestionarios, programa de grabación, manejo de tecnología a utilizar), y con las tareas que tendrán que asumir (supervisión, verificación y validación de datos etc.). En particular, se prepararán para la formación, coordinación y control de los/as encuestadores/as. La empresa deberá presentar un indicador de su contribución en este proceso.

3.6. Selección y formación de las personas encuestadoras

La empresa deberá contar y formar a un número mínimo de 25 encuestadores o encuestadoras para disminuir los posibles sesgos atribuibles al observador/a. Además, deberá garantizar, en la medida que su número lo permita, un despliegue homogéneo, equilibrado y sincrónico de dichos agentes a lo largo de los tres Territorios Históricos y sus capitales, al objeto de minimizar los potenciales sesgos anteriormente mencionados. Con este fin, se deberá también evitar que una sola persona encuestadora haga las encuestas de toda una zona.

Todo el personal relacionado con la encuesta y que utilice datos con identificativos personales estará sujeto al secreto estadístico, según la Ley de Estadística de la CAE, así como a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

Se deberá poder garantizar que todas las entrevistas puedan ser realizadas en cualquiera de las 2 lenguas oficiales de la CAE.

3.6.1. La formación de las encuestadoras y encuestadores

La formación de las personas encuestadoras se llevará a cabo por los/as jefes/as de campo y será supervisada por personas responsables de la empresa y del Departamento de Salud. Esta formación constará de dos partes:

a) Formación general:

Tendrá una duración de dos o tres días. Se insistirá en los aspectos generales del procedimiento de la encuesta, en el mecanismo de sustituciones en caso de no respuesta, en el manejo de los dispositivos electrónicos y plataformas digitales, etc.

b) Preparación para las entrevistas:

Esta fase de la formación durará 7 días y, en ella, se analizará con precisión la encuesta, el trabajo de encuestación, las formas de responder a cada una de las preguntas, las definiciones, la recogida y verificación de los cuestionarios, etc. Todo lo anterior estará descrito en un "Manual para la Encuesta", de cuya elaboración se encargará la empresa adjudicataria, que se entregará el primer día de esta fase formativa.

En la formación de preparación práctica para las entrevistas se incluirá:

- La formación teórica.
- La realización de pruebas (entrevistas entre compañeros/as u otras personas) para familiarizarse con el cuestionario.
- La realización de alguna jornada de prueba en la que todo ocurre como si la encuesta hubiera comenzado: reparto de la muestra, citas simuladas, visitas del/a jefe/a de campo, etc.

El Departamento podrá modificar la distribución de los tiempos dedicados a cada uno de los apartados anteriores. Además, la empresa deberá prever la formación de un número suficiente de personas encuestadoras para asegurar que la encuesta no se ve afectada por diversas incidencias que pudieran surgir (abandonos, enfermedad, etc.).

3.6.2. Recursos materiales

La empresa facilitará los locales y el material necesario para llevar a cabo la formación y para la posterior realización del trabajo de campo. Así dispondrá de, al menos, un local por cada Territorio Histórico en el que las personas encuestadoras puedan formarse y, en su caso, desarrollar su trabajo. La empresa adjudicataria deberá disponer y, en su caso, proporcionar, las líneas y dispositivos de telefonía, dispositivos informáticos, programas y velocidad de banda de trasmisión de datos necesarios para que en todo momento el personal que trabaja en la realización de la encuesta tenga a su disposición los recursos y medios adecuados: tablet o equivalente por encuestador/a, ordenador por jefe/a de campo y por persona o personas responsables de la operación.

La empresa adjudicataria dispondrá también de correo electrónico a través del que podrá enviar en cualquier momento, y con las garantías de seguridad adecuadas, toda aquella información que se solicite desde el Departamento.

3.7. Elaboración de un protocolo de actuación ante la falta de respuesta por incapacidad de la persona para contestar

El protocolo deberá incluir 2 momentos de control de la no respuesta. Uno en el envío de las cartas de aviso a las personas de la muestra y otro en la fase de encuestación mediante la entrevista. La empresa deberá nombrar la persona responsable de verificar el cumplimiento del protocolo.

Es conveniente que se identifiquen en la muestra seleccionada las personas mayores de 75 años como probables casos de no respuesta. Del mismo modo, en el envío de las cartas deberá facilitarse un modo de comunicar la incapacidad para responder, en caso de existir, poniendo un énfasis especial en los casos identificados como probables en la muestra.

Para el momento de la entrevista es recomendable crear un equipo, de al menos 2 personas, especializado en los casos con incapacidad para responder, al que se le asignarán los casos

probables debido a la edad (identificados en la muestra) y aquellos solicitados directamente por motivos incluidos en el protocolo (incapacidad, etc.).

3.8. Realización de las entrevistas

La recogida de los datos se comenzará en el 3° mes tras la firma del contrato y para ello se utilizará el cuestionario en euskera y castellano entregado por el Departamento de Salud.

La empresa deberá realizar 2.500 encuestas. Todos los contactos se efectuarán según la lista de individuos del muestreo inicial entregada por el Departamento de Salud, sobre la que se admitirá un máximo de 500 sustituciones, el 20% de los individuos titulares

La empresa contactará por correo, enviando una carta de presentación en una fecha próxima al momento de la encuestación con los individuos a entrevistar, avisándoles de la próxima visita presencial o virtual de un encuestador o encuestadora, exponiendo los objetivos de la encuesta, informando de los teléfonos de contacto y explicando en qué consiste la entrevista por videollamada.

Posteriormente cada encuestador o encuestadora tratará de concertar una cita telefónica previa a la entrevista. En el caso de no haber contactado telefónicamente con la persona y tras haber realizado tres visitas en días y horas diferentes, deberá proceder a su sustitución siguiendo las normas recibidas. El listado de sustituciones constará de dos individuos por cada uno seleccionado, y se realizará dentro de cada estrato (de la misma característica y OSI).

3.9. Verificación y validación

Los/as jefes/as de campo deberán validar (detectar los errores y, en su caso, corregirlos) la información recogida y grabada, lo cual se hará de forma progresiva y continúa con el fin de evitar la acumulación de errores. Las correcciones a efectuar deberán hacerse según las recomendaciones de la persona de la empresa responsable del proyecto. Se incluirán en la información correspondiente a cada cuestionario los comentarios de las incidencias detectadas y las justificaciones de todo aquello que se salga de los rangos previamente establecidos.

Para realizar la verificación de la entrevista las jefas o jefes de campo se pondrán en contacto telefónico con un 10% de las personas a las que se haya realizado entrevistas. La empresa deberá explicar el procedimiento que va a utilizar para la verificación del 10% de los cuestionarios.

Las personas jefas de campo y las responsables de la encuesta pertenecientes a la empresa adjudicataria se reunirán con el personal técnico del Departamento de Salud, en la sede de Lakua (Vitoria-Gasteiz) del Gobierno Vasco, todas aquellas veces que se les solicite para realizar un mejor seguimiento de todos los trabajos e incidencias ocurridas durante la recogida de la información.

3.10. Transmisión de documentos

1. Entregas parciales:

La empresa adjudicataria remitirá semanalmente al Departamento de Salud los datos grabados y verificados, donde se efectuará una verificación adicional de los ficheros. El Departamento de Salud enviará a la empresa una lista con los errores encontrados, si así lo observa, para que efectúe las correcciones pertinentes y vuelva a remitir al departamento el fichero de datos corregido en el plazo de 15 días. Aunque es poco probable que hagan falta otras operaciones de corrección, el Departamento de Salud se reserva el derecho de exigir que se repita el proceso hasta obtener unos ficheros suficientemente validados. Además de los ficheros de datos, la empresa adjudicataria remitirá la grabación de las hojas de ruta correspondientes.

La forma en la que se debe remitir la información será un fichero de datos de SPPS con la extensión ".sav", y, además, un fichero Excel.

Los datos se enviarán encriptados, siguiendo las instrucciones dadas por el Departamento de Salud.

Así mismo, la empresa remitirá al Departamento de Salud cada 15 días un pequeño informe con la situación del trabajo de campo en ese momento.

2. Entrega final:

Al término de los trabajos previstos en el contrato, la empresa contratada deberá remitir al Departamento de Salud todos los documentos relativos a los trabajos ejecutados (cuestionarios que hayan sido impresos, hojas de ruta, etc.), así como el informe administrativo habitual de las incidencias surgidas en el trabajo de campo (tasas y motivos de no respuesta, viviendas ilocalizables, sustituciones, etc.) y resumen de todo el trabajo de campo.

4. Confidencialidad y exclusividad

Esta operación estadística se encuentra sujeta al secreto estadístico de acuerdo con la Ley 4/1986, de 23 de abril, de Estadística de la Comunidad Autónoma de Euskadi en los artículos 19 a 23, así como a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los Derechos Digitales.

La empresa contratada deberá comprometerse a respetar la confidencialidad de los datos y de los trabajos, el secreto estadístico, y a no utilizar ninguna información de los individuos para otros fines que los trabajos previstos en el contrato, ni cualquier documento relacionado con este estudio. La empresa y las personas que directa o indirectamente intervienen en la operación se comprometen a entregar todo el material a que dé origen y a no realizar copias de ninguna clase de dato o de cualquier otro material, así como a no difundir ni utilizar los mismos.

En el caso de que la empresa adjudicataria, o cualquiera de sus miembros, destine los datos a otra finalidad, los comunique o los utilice no cumpliendo las estipulaciones del presente contrato o el documento de seguridad, se considerará incumplimiento contractual dando lugar a la resolución del contrato y a la correspondiente indemnización por daños y perjuicios, sin perjuicio de la responsabilidad civil, penal o administrativa que proceda.

5. Cronograma

El cronograma previsto para la realización de los trabajos descritos es el siguiente:

Tareas	Fechas
Preparación de los programas CAPI de grabación	Durante los 30 días siguientes a la firma del contrato
Formación de los/as jefes/as de campo y encuestadores/as para la realización del Estudio piloto	Durante los 15 días posteriores a la firma del contrato
Estudio piloto	Durante la 1ª quincena del mes siguiente a la firma del contrato
Adaptación de los procedimientos de la encuesta	Durante la 2ª quincena del mes siguiente a la firma del contrato
Selección y formación de los encuestadores	Durante el mes siguiente[1] a la firma del contrato
Recogida de información, grabación y validación	Durante el 3º mes tras la firma del contrato
Entrega de ficheros validados en soporte magnético, con el visto bueno de los/as responsables del Departamento de Salud	Durante el 3º mes tras la firma del contrato y la 2ª quincena del siguiente mes
Entrega de toda la documentación en poder de la empresa aportada por el Departamento de Salud para la realización de la encuesta, los documentos relativos a los trabajos ejecutados (cuestionarios que hayan sido impresos, hojas de ruta, etc.), así como el informe administrativo habitual de las incidencias surgidas en el trabajo de campo (tasas y motivos de no respuesta, viviendas ilocalizables, sustituciones, etc.) y resumen de todo el trabajo de campo	Antes de finalizar el 4º mes tras la firma del contrato

El Departamento de Salud se reserva el derecho de modificar, por razones administrativas u otras, el conjunto del cronograma o alguna de sus etapas. Si esto ocurriera, el departamento se compromete a avisar a la empresa en un plazo razonable y a acordar con ella nuevas fechas.

El Departamento de Salud se reserva el derecho a comprobar "in situ", antes de la firma del contrato, la adecuación de los medios que las empresas concursantes detallen en sus propuestas.

Tras la formalización del contrato, previo acuerdo de la empresa con el Departamento de Salud, podrá ajustarse el programa de trabajo tanto al comienzo del proyecto como a medida que se vayan cumpliendo las distintas etapas.

ANEXO

Relación de Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI) de Osakidetza/Svs.

Noviembre 2021

1. Araba
2. Arabako Errioxa-Rioja Alavesa
3. Barakaldo-Sestao
4. Barrualde-Galdakao
5. Bidasoa
6. Bilbo-Basurtu
7. Debabarrena
8. Debagoiena
9. Donostialdea
10. Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces
11. Goierri-Urola
12. Tolosaldea
13. Uribe

EUSKO JAURLARITZA GOBIERNO VASCO

OSA SUN SAILA
Osasun Sailburuordetza
Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza

DEPARTAMENTO DE SALUD
Viceconsejería de Salud
Dirección de Salud Pública y Adicciones

Euskadiko Adikzioei buruzko 2022ko

Inkesta egiteko oinarri teknikoak

Donostia - San Sebastian, 1 – 01010 VITORIA-GASTEIZ
Tfno. 945 01 81 07 – Fax 945 01 91 92 - E-mail: ealdasoro-san@euskadi.eus

1. Sarrera

Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritzak, Adikzioen Behatokiaren bitartez, Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko apirilaren 7ko 1/2016 Legearen arabera, aldizkako inkestak eta azterlan epidemiologikoak, ekonomikoak eta sozialak egitea agintzen du, adikzioek Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE) duten eragina, prebalentzia eta problematika ezagutzeko. Gomendio hori 1988an eta 1998an aldarrikatutako aurreko legeetatik dator.

Legebiltzarraren agindu horri jarraituz, Adikzioen ardura duen antolaketa-arloak 1991. urtearen amaieran egin zuen lehen azterlana, eta 2012. urtera arte bi urtean behin egin zen. 2012tik aurrera, bost urtean behin egiten den Osasun Inkestarekin sinergiak ezartzeko, aldizkakotasuna bost urtekoa izatera igaro zen, eta hurrengo edizioa 2017an egin zen. Azken 30 urteetako edizioek, une jakin bateko adikzioen problematikari buruzko egoera ezagutzeaz gain, denboran zehar izan duten bilakaera monitorizatzea dute helburu.

Horregatik, orain arte 12 inkesta jarri dira abian helburu hori betetzeko, eta emaitzak hainbat sektoretako (osasuna, adikzioak, gizarte-politikak) profesionalen artean argitaratu eta banatu dira. Era berean, Euskal Autonomia Erkidegoko biztanleria orokorraren artean aurkeztu eta zabaldu dira.

Azken ediziotik 5 urte igaro direnez, 2022an beste informazio-bilketa bat egin behar da, Euskadiko droga-mendetasunen eta gainerako adikzioen arazo konplexuaren egoerari buruzko hamahirugarren txostena eta hortik eratorritako azpiestudioak egiteko. Aurrekoek bezala, inkesta honek adikzioen arloko jarduera-ildoak bideratzeko beharrezko informazioa emango dio Eusko Jaurlaritzari. Zehazki, aukera emango du hurrengo urteetako plangintzarako egoeraren diagnostikoa egiteko (Adikzioen VIII. Plana), eta egungo plana ebaluatzeko tresna izango da, 2021ean amaituko baita haren indarraldia.

Estatistika-eragiketa hori 030508 kodearekin dago sartuta ekainaren 27ko 8/2019 Legearen bidez onartutako 2019-2022 Euskal Estatistika Planean.

2. . Inkestaren metodologia.

2.1. Xede-populazioa

EAEko familia-etxebizitzetan bizi diren 14 urtetik gorako pertsonen multzoa da, Eustat/Euskal Estatistika Erakundean eskuragarri dagoen biztanleriaren errolda berrienaren arabera.

2.1. Laginaren esparrua

Landa-lanean erabili beharreko lagina Eustatek prestatuko du, eta Osasun Sailak emango dio enpresa esleipendunari.

Laginaren esparrua Euskal Autonomia Erkidegoan okupatutako familia-etxebizitzetan bizi diren 14 urtetik gorako pertsonek osatzen dute, hau da, gutxienez pertsona bat bizi den etxebizitzetan, Eustaten biztanleriaren eta etxebizitzaren erregistroen arabera.

2.2. Lagin-diseinua

Lagin-diseinua hiru lurralde historikoetako biztanleriaren arabera egingo da, orekan hiru hiriburuak bereizita sartuz, ausazko zozketa sinple baten bidez, eta Eranskinean aurkezten diren 13 Erakunde Sanitario Integratuek (ESI) banatuko dute. 15 eta 24 urte bitarteko adin-taldeak gainlagina hartuko du.

Lagina osatzeko, ordezko unitateen bi poltsa erabiliko dira: bata ordezkoena eta bestea erreserbakoena. Poltsa horiek jatorrizko laginean erabilitako geruzakako lagin-banaketa bera errespetatuz aterako dira, eta hautatutako gizabanakoak esparrutik kenduko dira.

2.3. Informazioa biltzea

EAEko familia-etxebizitzetan bizi diren 14 urtetik gorako 2.500 pertsonari buruzko informazioa bilduko da, hilabete eta erdi inguruan. Elkarrizketak etxez etxe edo bideo-dei bidez egingo dituzte inkestatzaileek, behar bezala prestatuta.

3. Enpresak eskatutako zerbitzua

Kontratatutako enpresak honako lan hauek egin beharko ditu:

3.1. CAPI inkesta prestatzea eta datuak baliozkotzea

Enpresa esleipendunak inkesta egiteko beharrezkoak diren lanak egingo ditu CAPI metodologiari jarraituz (ordenagailuz lagundutako elkarrizketa pertsonala). Metodologia horrek datuak biltzeko, grabatzeko eta baliozkotzeko beharrezko elementuak emango ditu. Grabazio-programa datu-bilketako akatsak gutxitzeko moduan egingo da. Horretarako, programa honek lerrun-kontrolak, kontraste logikoak eta bildutako informazioa baliozkotzeko beste prozedura batzuk barne hartuko ditu. Informazioa biltzeko prestatutako galdetegien eremuak Osasun Saileko teknikariek adierazitako ezaugarriak eta luzera izango dituzte. Era berean, galdetegiak EAEko bi hizkuntza ofizialetan egongo dira, euskaraz eta gaztelaniaz, elkarrizketatuari inkestako hizkuntza aukeratzeko aukera emateko.

Beharrezkoa den informazioa kodetuko da. Horretarako, grabazio-programak, aldagai jakin batzuen kasuan, dagokion kodifikazioa jasoko du (ESlaren kodifikazioa, udalerriak eta probintziak, 2011ko Okupazioen Sailkapen Nazionala, etab.). Grabazio- eta baliozkotze-programak galdetegiak behar bezala betetzeko eta, informazioa biltzen den bitartean, inkestan parte hartzen ari den pertsonak nahiz une horretan bere datuak ematen ari denak izan dezaketen edozein zalantza argitzeko beharrezkoak diren ohar eta azalpenak jasoko ditu. Era berean, galdesortak inprimatu ahal izango dira beharrezkoa denean, eta inprimaketa horretan, Osasun Sailaren logotipoaz gain, galdesorta horietako galderekin batera doazen grafoak eta azalpenak agertuko dira.

CAPI inkesta prestatzean, enpresak gailu elektroniko eramangarrien (tabletak, notebookak, etab.) zenbait unitate emango dizkio Osasun Sailari, egiten duen programazioarekin, bertako teknikariek lanaren egokitasuna egiaztatu ahal izan dezaten eta ager daitezkeen akatsak zuzendu ahal izan ditzaten, ahalik eta lasterren grabatzeko eta azken baliozkotzeko programa bat lortzeko, Osasun Sailak emandako galdera-sortari (galderak, osasuneko erroreak, eta abar) zintzo egokitzen zaiona.

Enpresak beharrezko teknologia izan beharko du inkesta ez-presentzialak egiteko, kalitate- eta segurtasun-bermeekin, baldin eta lagineko pertsonek inkesta bideodei bidez egitea nahiago badute.

3.2. Azterketa pilotua

Inkestaren elementu gehienak baliozkotu ondoren, kontratatutako enpresak azterketa pilotu bat egingo du. Osasun Sailak emandako etxebizitzen zerrenda batetik abiatuta, kontratatutako enpresak 35 aurrez aurreko elkarrizketa egin beharko ditu, 23 gaztelaniaz eta 12 euskaraz, eta gutxienez 2 bideo-dei bidez. Horretarako, zelaiko talde oso bat zabalduko da astebetez. Azterketa pilotu horrek inkestaren fase guztiak errepikatuko ditu, inkestatuko diren pertsonak hautatzetik hasi eta lortutako emaitzak kodetu eta dokumentuak eta fitxategiak Osasun Sailera bidali arte. Hauek dira aurre-test honen helburuak:

1. Landa-buruak eta inkestagileak prestatzea inkestaren helburuei, galdetegiaren edukiari, landa-lanaren zailtasunei eta landa-buruei zein inkestagileei dagozkien zeregin guztiei buruz.
2. Grabatzeko eta baliozkotzeko programan izan daitezkeen arazoak antzematea.
3. Euskarazko eta gaztelaniazko galderen enuntziatuaren egokitasuna (baliozkotasuna) egiaztatzea.
4. Galdetegien antolaketan izan daitezkeen arazo logikoak antzematea.
5. Kodetzean arazoak detektatzea.
6. Lortutako erantzun-tasa egiaztatzea
7. Landa-buruei esleitutako zeregin guztiak emandako denboran egin daitezkeen egiaztatzea
8. Inkestaren edozein fase gauzatzean edo kontratatutako enpresaren eta Osasun Sailaren arteko koordinazioan beste edozein arazo hautematea.
9. Inkesta modu birtualean (bideodeia) emateko prozesua egiaztatzea eta modalitate horrek izan ditzakeen zailtasun espezifikoak hautematea

Azterketa pilotua egin ondoren, enpresak honako informazio hau eman beharko du egindako elkarrizketei buruz: elkarrizketa bakoitzaren iraupena; aurkitutako zailtasunen eta galdetegia aurrez aurre eta on line aplikatzeari buruzko arazoen zerrenda; eta landa-lanean sortutako gorabeherei buruzko ohiko administrazio-txostena (tasak eta ez erantzuteko arrazoiak, etxebizitza lokalizaezinak, ordezkapenak, etab.). Enpresak Osasun Sailarekin bildu beharko du emaitza horiek helarazteko eta antzemandako arazoei eman dakizkiekeen konponbideak eztabaidatzeko. Gainera, azterketa pilotuaren datu-bilketa amaitu eta hurrengo astean,

Osasun Sailari bidali beharko dizkio grabatutako datuak eta informazioa biltzeko erabilitako ibilbide-orriak.

3.3. Inkestaren prozedurak azterketa pilotuaren emaitzetara egokitzea

Azterketa pilotua egin eta ebaluatu ondoren, inkestaren eta/edo inkesta-prozesuaren beharrezko elementuak egokitu beharko dira (galdetegiak, inkestatzailearen eskuliburua, landa-lana, grabazioa, datuen prozesamendua eta alderdi teknologikoak). Enpresa esleipendunak bere gain hartu beharko ditu aldaketa horiek, landa-lana behar bezala egiteko beharrezkoak diren tresna guztiak prest jartzea baitute helburu.

3.4. Enpresako pertsona bat edo batzuk proiektuaren arduradun izendatzea

Pertsona horiek izango dira enpresaren eta Osasun Sailean proiektuaz arduratzen diren teknikarien arteko baliozko solaskideak, eta lanaren fase guztiak gainbegiratuko dituzte, lanaren ardura hartuz.

3.5. Landa-buruak hautatzea eta prestatzea

Landa-buruak inkestaren giltzarritzat hartzen dira. Hori dela eta, kontratatutako enpresak funtzio hori beteko duten gutxienez 2 pertsona kontratatzea aurreikusiko du, eta horien artean banatuko da, geografikoki, lan-karga. Buruei egindako kontsulta guztiei EAEko bi hizkuntza ofizialetako edozeinetan erantzun ahal izango zaie.

3.5.1. Landaburuen zereginak

a) Landa-buruak inkestagileen eta inkestaren martxa egokiaren arduradunak dira esleitutako lurralde-banaketan.

b) Inkestatzaileak hautatzeko prozesuan parte hartzen dute, eta proiektuaren arduradun gisa identifikatu behar dituzte.

c) Inkestatzaileen prestakuntzaren arduradunak dira: inkestaren helburua, zereginen azalpena, aurrez aurreko edo on line elkarrizketaren prozedura, etab.

d) Inkestatzaileak gainbegiratzen dituzte eta haien etengabeko prestakuntzaz arduratzen dira

e) Lagineko pertsonak ordezkatzeko prozesua gainbegiratzen dute, eta horiek ordezkatzeko arrazoiak egiaztatzen dituzte..

f) Ezezkoak egiaztatzen dituzte

g) Datuak egiaztatzeaz eta baliozkotzeaz arduratzen dira, eta antzemandako akatsak zuzentzeko beharrezkoa den informazio osagarria eskatu ahal izango dute.

h) Erantzun gabekoen eta ordezkoen txostenak ere egiaztatzen dituzte

3.5.2. Landa-buruen prestakuntza

Osasun Sailak gainbegiratuko du landa-buruen prestakuntza. Prestakuntza horrek bi aste iraungo du eta jasotzen dutenak inkestako elementuekin (laginketa-plana, galdetegiak, grabazio-programa, erabili beharreko teknologia maneiatzea) eta beren gain hartu beharko dituzten zereginekin (datuak gainbegiratzea, egiaztatzea eta baliozkotzea, etab.) ohitzea du helburu. Bereziki, inkestatzaileen prestakuntzarako, koordinaziorako eta kontrolerako prestatuko dira. Enpresak prozesu horretan egiten duen ekarpenaren adierazle bat aurkeztu beharko du.

3.6. Inkestatzaileak hautatzea eta prestatzea

Enpresak gutxienez 25 inkestatzaile zenbatu eta prestatu beharko ditu, behatzaileari egotz dakizkiokeen alborapenak murrizteko. Gainera, bere kopuruak ahalbidetzen duen neurrian, eragile horiek hiru lurralde historikoetan eta haien kapitaletan hedapen homogeneo, orekatu eta sinkronikoa izango dutela bermatu beharko du, lehen aipatutako joera potentzialak minimizatzeko. Horretarako, inkestatzaile bakar batek zona oso bateko inkestak egitea saihestu beharko da.

Inkestarekin zerikusia duten eta identifikatzaile pertsonalak dituzten datuak erabiltzen dituzten langile guztiak sekretu estatistikoaren mende egongo dira, EAEko Estatistikari buruzko Legearen arabera, bai eta Datu Pertsonalak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoaren mende ere.

Elkarrizketa guztiak EAEko bi hizkuntza ofizialetako edozeinetan egin ahal izatea bermatu beharko da.

3.6.1. Inkestatzaileen prestakuntza

Inkestatzaileen prestakuntza landa-buruek egingo dute, eta enpresako eta Osasun Saileko arduradunek gainbegiratuko dute. Prestakuntza horrek bi zati izango ditu:

a) Prestakuntza orokorra:

Bi edo hiru eguneko iraupena izango du. Inkestaren prozeduraren alderdi orokorrak azpimarratuko dira, bai eta ordezkapenen mekanismoa ere, erantzun ezean, gailu elektronikoen eta plataforma digitalen erabilera, eta abar.

b) Elkarrizketarako prestaketa:

Prestakuntzaren fase horrek 7 egun iraungo du, eta, bertan, zehatz-mehatz aztertuko dira inkesta, inkesta-lana, galdera bakoitzari erantzuteko moduak, definizioak, galdesorten bilketa eta egiaztapena, etab. Aurreko guztia Inkestarako Eskuliburu batean deskribatuko da. Eskuliburu hori enpresa esleipendunak egingo du, eta prestakuntza-fase honen lehen egunean entregatuko da.

Elkarrizketetarako prestakuntza praktikoaren prestakuntzan honako hauek sartuko dira:

- Prestakuntza teorikoa.
- Probak egitea (ikaskideen edo beste pertsona batzuen arteko elkarrizketak) galdera-sortarekin ohitzeko.
- Dena inkesta hasita balego bezala gertatzen den proba-jardunaldiren bat egitea: laginaren banaketa, hitzordu simulatuak, landa-buruaren bisitak, etab.

Sailak aldatu ahal izango du aurreko idatz-zatietako bakoitzean emandako denboren banaketa. Gainera, enpresak inkestatzaile kopuru nahikoaren prestakuntza aurreikusi beharko du, inkestak sor daitezkeen hainbat gorabeheraren eraginik ez duela ziurtatzeko (uzteak, gaixotasunak, etab.).

3.6.2. Baliabide materialak

Enpresak beharrezko lokalak eta materiala emango ditu prestakuntza gauzatzeko eta ondoren landa-lana egiteko. Horrela, inkestatzaileek prestakuntza jaso eta, hala badagokio, beren lana egin dezaketen lurralde historiko bakoitzeko lokal bat izango dute gutxienez.

Enpresa esleipendunak beharrezko telefonia-lineak eta -gailuak, gailu informatikoak, programak eta datuak transmititzeko banda-abiadura izan beharko ditu, eta, hala badagokio, eman beharko ditu, inkesta egiten ari diren langileek uneoro eskura izan ditzaten baliabide eta bitarteko egokiak: inkestatzaile bakoitzeko tableta edo baliokidea, landaburu bakoitzeko ordenagailua eta eragiketaren pertsona edo arduradunak.

Enpresa esleipendunak posta elektronikoa ere izango du, edozein unetan eta segurtasun-berme egokiekin, Sailak eskatzen duen informazio guztia bidaltzeko.

3.7. Jarduteko protokolo bat egitea, pertsonak erantzuteko gaitasunik ez duelako erantzunik ematen ez bada

Protokoloak erantzunik eza kontrolatzeko bi une izan beharko ditu. Bata lagineko pertsonei abisatzeko gutunak bidaltzean, eta bestea elkarrizketa bidezko inkesta-fasean. Protokoloa betetzen dela egiaztatzeko arduraduna izendatu beharko du enpresak.

Komeni da hautatutako laginean 75. urtetik gorako pertsonak identifikatzea erantzun gabeko kasu probabletzat. Era berean, gutunak bidaltzean, erantzuteko ezintasuna jakinarazteko modu bat eman beharko da, halakorik izanez gero, eta arreta berezia jarri beharko da laginean probabletzat jotako kasuetan.

Elkarrizketa egiteko unerako, gomendagarria da talde bat sortzea, gutxienez 2 pertsonakoa, erantzuteko ezintasuna duten kasuetan espezializatua. Talde horri esleituko zaizkio kasu probableak, adinagatik (laginean identifikatuak) eta protokoloan jasotako arrazoiengatik zuzenean eskatutakoak (ezintasuna, etab.).

3.8. Elkarrizketak egitea

Kontratua sinatu eta 3. hilabetean hasiko dira datuak biltzen. Horretarako, Osasun Sailak emandako galdetegia euskaraz eta gaztelaniaz erabiliko da.

Enpresak 2.500 inkesta egin beharko ditu. Kontaktu guztiak Osasun Sailak entregatutako hasierako laginketako banakoen zerrendaren arabera egingo dira. Zerrenda horretan gehienez 500 ordezkapen onartuko dira, hau da, titular diren pertsonen % 20.

Enpresa postaz jarriko da harremanetan, eta aurkezpen-gutun bat bidaliko die elkarrizketatu beharreko pertsonei inkesta egin eta hurrengo egunean, inkestatzaile baten bisita

presentzialaren edo birtualaren berri emanez, inkestaren helburuak azalduz, harremanetarako telefonoen berri emanez eta bideo-dei bidezko elkarrizketa zertan datzan azalduz.

Ondoren, inkestatzaile bakoitza telefono bidezko hitzordua hitzartzen saiatuko da elkarrizketa egin aurretik. Pertsonarekin telefonoz harremanetan jarri ez bada, eta egun eta ordu desberdinetan hiru bisita egin ondoren, ordezkapena egin beharko du, jasotako arauei jarraituz. Ordezkapenen zerrendak bi banako izango ditu hautatutako bakoitzeko, eta geruza bakoitzaren barruan egingo da (ezaugarri berekoak eta ESIkoak).

3.9. Egiaztatzea eta baliozkotzea

Landa-buruek baliozkotu egin beharko dute bildutako eta grabatutako informazioa (akatsak detektatu eta, hala badagokio, zuzendu), eta hori pixkanaka egingo da, erroreak ez pilatzeko. Proiektuaren ardura duen enpresako pertsonaren gomendioen arabera egin beharko dira zuzenketak. Galdetegi bakoitzari dagokion informazioan, antzemandako gorabeherei buruzko iruzkinak eta aurrez ezarritako mailetatik ateratzen den guztiaren justifikazioak sartuko dira.

Elkarrizketa egiaztatzeko, landa-buruak telefonoz jarriko dira harremanetan elkarrizketak egin zaizkien pertsonen % 10ekin. Galdesorten % 10 egiaztatzeko erabiliko duen prozedura azaldu beharko du enpresak.

Enpresa esleipenduneko landa-buruak eta inkestaren arduradunak Osasun Saileko teknikariekin bilduko dira, Eusko Jaurlaritzaren Lakuako egoitzan (Vitoria-Gasteiz), informazioa biltzen den bitartean gertatutako lan eta gorabehera guztien jarraipen hobea egiteko eskatzen zaien guztietan.

3.10. Dokumentuen transmisioa

1. Entrega partzialak:

Enpresa esleipendunak astero bidaliko dizkio Osasun Sailari grabatutako eta egiaztatutako datuak, eta han fitxategien egiaztapen gehigarria egingo da. Osasun Sailak aurkitutako akatsen zerrenda bidaliko dio enpresari, hala ikusiz gero, dagozkion zuzenketak egin ditzan eta 15 eguneko epean zuzendutako datu-fitxategia sailera bidal dezan. Beste zuzenketa-eragiketa batzuk egiteko aukera gutxi dagoen arren, Osasun Sailak eskubidea izango du prozesua errepikatzeko, behar bezala baliozkotutako fitxategiak lortu arte. Datu-fitxategiez gain, enpresa esleipendunak dagozkion ibilbide-orriak grabatuko ditu.

Informazioa SPPS datu-fitxategi batean igorri behar da, eta fitxategiaren luzapena honako hau izango da: ".sav", eta, gainera, «Excel».

Datuak enkriptatuta bidaliko dira, Osasun Sailak emandako jarraibideen arabera.

Halaber, enpresak 15 egunean behin txosten txiki bat bidaliko dio Osasun Sailari, landa-lanak une horretan duen egoerari buruz.

2. Azken entrega:

Kontratuan aurreikusitako lanak amaitzean, kontratatutako enpresak Osasun Sailari bidali beharko dizkio egindako lanei buruzko agiri guztiak (inprimatutako galdetegiak, ibilbide-orriak, etab.), bai eta landa-lanean sortutako gorabeherei buruzko ohiko administrazio-txostena ere (tasak eta ez erantzuteko arrazoiak, ezin aurkitzeko moduko etxebizitzak, ordezkapenak, etab.), eta landa-lan guztiaren laburpena.

4. Konfidentzialtasuna eta esklusibotasuna

Estatistika-eragiketa hori sekretu estatistikoaren mende dago, Euskal Autonomia Erkidegoko Estatistikari buruzko apirilaren 23ko 4/1986 Legearen 19. artikulutik 23. artikulura eta Datu Pertsonalak Babesteari eta Eskubide Digitalak Bermatzeari buruzko abenduaren 5eko 3/2018 Lege Organikoaren arabera.

Kontratatutako enpresak konpromisoa hartu beharko du datuen eta lanen konfidentzialtasuna eta sekretu estatistikoa errespetatzeko, eta kontratuan aurreikusitako lanez gain, gizabanakoei buruzko informaziorik ez erabiltzeko, ez eta azterlan honekin zerikusia duen beste edozein dokumentu ere. Enpresak eta eragiketan zuzenean edo zeharka esku hartzen duten pertsonek konpromisoa hartzen dute sortzen den material guztia entregatzeko eta inolako datu edo bestelako materialen kopiarik ez egiteko, bai eta datu horiek ez zabaltzeko eta ez erabiltzeko ere.

Enpresa esleipendunak edo haren edozein kidek datuak beste helburu baterako erabiltzen baditu, jakinarazten baditu edo erabiltzen baditu, kontratu honetako edo segurtasun-dokumentuko xedapenak bete gabe, kontratua ez dela bete ulertuko da, eta horrek kontratua suntsiaraztea eta kalte-galeren ordaina ematea ekarriko du, dagokion erantzukizun zibil, penal edo administratiboari kalterik egin gabe.

5. Kronograma

Deskribatutako lanak egiteko aurreikusitako kronograma honako hau da::

Lanak	Datak
CAPI grabazio-programak prestatzea	Kontratua sinatu eta hurrengo 30 egunetan
Landa-buruen eta inkestatzaileen prestakuntza, azterketa pilotua egiteko	Kontratua sinatu eta hurrengo 15 egunetan
Azterketa pilotua	Kontratua sinatu eta hurrengo hilabeteko 1. hamabostaldian
Inkestaren prozedurak egokitzea	Kontratua sinatu eta hurrengo hilabeteko 2. hamabostaldian
Inkestatzaileak hautatzea eta prestatzea	Kontratua sinatu eta hurrengo hilabetean
Informazioa biltzea, grabatzea eta baliozkotzea	Kontratua sinatu ondorengo 3. hilabetean
Euskarri magnetikoan balidatutako fitxategiak entregatzea, Osasun Saileko arduradunen oniritziarekin.	Kontratua sinatu ondorengo 3. hilabetean eta hurrengo hilabeteko 2. hamabostaldian.
Osasun Sailak inkesta egiteko enpresaren esku utzitako dokumentazio guztia, egindako lanei buruzko dokumentuak (inprimatutako galdetegiak, ibilbide-orriak, etab.) eta landa-lanean izandako gorabeherei buruzko ohiko administrazio-txostena (tasak eta erantzun gabeko arrazoiak, aurkitu ezin diren etxebizitzak, ordezkapenak, etab.) eta landa-lan guztiaren laburpena ematea.	4. hilabetea amaitu baino lehen, kontratua sinatu ondoren

Osasun Sailak beretzat gordetzen du kronograma osoa edo etaparen bat aldatzeko eskubidea, administrazio-arrazoiengatik edo beste arrazoi batzuengatik. Hori gertatuz gero, sailak konpromisoa hartzen du enpresari arrazoizko epe batean jakinarazteko eta harekin data berriak adosteko.

Osasun Sailak beretzat gordetzen du kontratua sinatu aurretik lehiatzen diren enpresek proposamenetan zehazten dituzten baliabideen egokitzapena in situ egiaztatzeko eskubidea.

Kontratua formalizatu ondoren, enpresak Osasun Sailarekin adostu ondoren, lan-programa doitu ahal izango da, bai proiektuaren hasieran, bai etapak bete ahala..

ERANSKINA

Osakidetzako Erakunde Sanitario Integratuen (ESI) zerrenda. 2021eko azaroa

1. Araba
2. Arabako Errioxa-Rioja Alavesa
3. Barakaldo-Sestao
4. Barrualde-Galdakao
5. Bidasoa
6. Bilbo-Basurtu
7. Debabarrena
8. Debagoiena
9. Donostialdea
10. Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces
11. Goierri-Urola
12. Tolosaldea
13. Uribe