

## II. ERANSKINA / ANEXO II

Udalerrria <i>Municipio</i>	Erakundearen izena <i>Denominación de la entidad</i>	Ukatzeko arrazoiak <i>Causa de denegación</i>
Portugalete	Asti-Leku Ik. Koop.	1

Ezetzta emateko arrazoiak / *Causas de denegación*

1. arrazoiak: Epez kanpo aurkeztua (2005-04-27ko Aginduaren 5.3. artikulua)

*Causa 1: Presentada fuera de plazo (Orden de 27-04-2005. art. 5.3)*

**OSASUN SAILA****4531**

AGINDUA, 2005eko uztailaren 19koa, Osasun sailburuarena, zeinaren bidez teknologien ebaluazioaren eta sanitate zerbitzuen alorreko hainbat gai ikerketa komisionatuan lantzeko laguntzetarako deia egiten duena.

Ikerkuntza sanitarioko jarduerak bultzatzea funtsezkoa da sistema sanitarioaren aurrerakuntzarako. Osasun Sailak, Euskadiko Administrazio Sanitarioko organo eskudun gisa, gomendaturik dauka osasunaren arloko ikerkuntza politika formulatzea eta lehentasunak ezartzea, Euskadiko Osasun Planaren arabera. Berari dagokio, halaber, ikerkuntza ekintzen plangintza, sustapena eta ebaluazioa eta ikerkuntza programak abiaraztea, bultzatzea eta koordinatzea.

Hori dela eta, apirilaren 14ko 13/1986 Legeak, Ikerkuntzaren Sustapen eta Koordinazio orokorrari buruzkoak; apirilaren 25eko 14/1986 Legeak, hots, Osasuneko Lege Orokorrak; eta ekainaren 26ko 8/1997 Legeak, Euskadiko Antolamendu Sanitarioari buruzkoak, erreferentzia marko bateratu bat hornitzen dute ikerkuntza sanitarioaren sustapenerako, eta behar diren baldintzak ezartzen dituzte Osasun Sistema Nazionalaren barruan funtzionamendu integratuago eta eraginkorra bat lortzeko helburuaz.

Bestalde, Eusko Jaurlaritzak Zientzia, Teknologia eta Berrikuntzako 2001-2004 Euskal Plana onartu zuen, era berean erreferentzia marko bat ezarri Euskal Herriko Autonomia Erkidegoan ikerkuntza zientifiko eta teknologikoa garatzeko, bertan Berrikuntza eta Ikerkuntza Sanitarioko Euskal Fundazioa kreditatua izan delarik Agente zientifiko-teknologiko bezala,

**DEPARTAMENTO DE SANIDAD****4531**

ORDEN de 19 de julio de 2005, del Consejero de Sanidad, por la que se convocan ayudas para trabajos de investigación comisionada sobre determinados temas en materia de evaluación de tecnologías y de servicios sanitarios.

El fomento de las actividades de investigación sanitaria es un elemento fundamental para el progreso del sistema sanitario. El Departamento de Sanidad, como órgano competente de la administración sanitaria de Euskadi, tiene encomendada la formulación de la política de investigación en materia de salud y la determinación de sus prioridades, de acuerdo con el Plan de Salud de Euskadi. Le corresponde además la planificación, promoción y evaluación de las acciones de investigación y la puesta en marcha, impulso y coordinación de los programas de investigación.

A este respecto, la Ley 13/1986, de 14 de abril, de Fomento y Coordinación general de la Investigación, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi proporcionan un marco común de referencia para el fomento de la investigación sanitaria, estableciendo las condiciones para un funcionamiento más integrado y eficaz en el Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, el Gobierno Vasco aprobó el Plan Vasco de Ciencia, Tecnología e Innovación 2001-2004, que también establece un marco de referencia para el desarrollo de la investigación científica y tecnológica en la Comunidad Autónoma del País Vasco, y en el que la Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias ha sido acreditada como Agente científico-tecnológico.

Ikerkuntza eta Garapen Sanitarioko Unitate gisa aintzat hartua alegia.

Berrikuntza eta Ikerketa Sanitarioko Eusko Fundazioaren Partaidetza ibilbidea ezartzeko helburuaz, deialdi honetako teknologien eta zerbitzu sanitarioen ebaluazio proiektuen gestio eta gainbegiraketako entitate partaide gisa, Osasun Sailak eta aipatu Fundazioak lankidetzak akordio bat izenpetu zuten helburu horretarako.

Azken urteetan lorturiko esperientziarekin beharrezko gertatu da beren helburutzat zentro sanitarioetako ikerkuntza taldeen ikerkuntza ildo eta ekimenak sustatzea daukaten proiektuei laguntzak emateko ohiko deialdiak egiteaz gain, era esplizituan sustatzea EAEko teknologia sanitarioen eta osasun zerbitzuen ebaluazioaren ikerkuntza. Horretarako, ikerkuntza komisionatu espezifikoko deialdi bat egiten da, ikerkuntza proiektuei laguntzak emateko egiten den deialdi orokorraz gainera.

Osasun Sailak komisionaturiko ikerkuntza zerbitzu sanitarioen prestazioan eraginkortasuna optimizatzera bideratuko da, interbentzioen eraginkortasunaren analisi sistematikoa sartuz eta hartzen diren erabakien analisi ekonomikoa gauzatzuz. Beraz, ezinbesteko gertatzen da ikertzeko dauden gaien lehentasunak arretarik handienaz ezartzea, inpaktuaren eta egokitasunaren irizpideetan oinarrituz. Lehentasunen ezarpena Osasun Sailean egin da eta lan horren emaitza gisa gai zerrenda bat prestatu da, sistema sanitarioko agintarientzat lagungarri izango dena politika eta gestio sanitarioan erabakiak hartzeko, eta klinikoentzat praktika medikoa hobetzeko.

Azkenik, eta helburutzat ezarriz lankidetzak bat lortzea Administrazio Sanitario, Unibertsitate eta irakaskuntzan diharduten gainerako erakundeekin, eta ikerkuntzara dedikaturiko beste erakunde publiko zein pribatuekin, denon artean interbentzio sanitarioak planifikatu eta ebaluatzeko beharrezko informazioa hobetzeko ahaleginean, aurrekontuan ezarritakoa betez, ikerkuntza komisionatuko lanentzako laguntzak emateko deialdia egitea erabaki da teknologien eta zerbitzu sanitarioen ebaluazioko gai jakin batzuk ikertzeko.

Horregatik guztiagatik, eta kontuan edukiz abenduaren 17ko 698/1991 Dekretua eta azaroaren 11ko 1/1997 Legegintza Dekretua, zera

#### XEDATZEN DUT:

##### 1. *artikulua*.— Helburua eta eremua.

1.— Teknologien eta osasun zerbitzuen ebaluazioaren arloko zenbait gai ikerkuntza komisionatuan garatzeko; gai horiek Agindu honen I. eranskinean zehazten dira.

lógico recibiendo la consideración de Unidad de Investigación y Desarrollo Sanitarios.

Con el objeto de establecer el cauce de participación de la Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias, como entidad colaboradora en la gestión y supervisión de los proyectos de evaluación de tecnologías y de servicios sanitarios de esta convocatoria, el Departamento de Sanidad y dicha Fundación firmaron un acuerdo de colaboración a tal fin.

La experiencia adquirida en los últimos años ha planteado la necesidad de que, además de las convocatorias habituales de ayudas a proyectos de investigación cuyo objetivo es promocionar las líneas e iniciativas de investigación de los grupos de investigación de los centros sanitarios, se promoció explícitamente la investigación en evaluación de tecnologías sanitarias y en servicios de salud de la CAPV. Para ello se realiza una convocatoria de investigación comisionada específica y diferente de la convocatoria general de ayudas a proyectos de investigación.

La investigación comisionada por el Departamento de Sanidad se orientará a la optimización de la eficiencia en la prestación de los servicios sanitarios, incorporando sistemáticamente el análisis de la efectividad de las intervenciones y el análisis económico en la toma de decisiones. Resulta inevitable entonces la priorización cuidadosa de las materias a investigar, en base a criterios de impacto, pertinencia y oportunidad. Esta priorización ha sido realizada en el Departamento, fruto de cuyo trabajo se ha elaborado una relación de temas cuyo estudio facilitará a las autoridades del sistema sanitario la toma de decisiones en política y gestión sanitaria y a los clínicos la mejora en la práctica médica.

Considerando, por fin, como una meta deseable el conseguir la colaboración de las diversas unidades de la administración sanitaria, las universidades y demás instituciones docentes, y otras instituciones públicas o privadas dedicadas a la investigación, en el empeño común de mejorar la información necesaria para planificar y evaluar las intervenciones sanitarias, se ha decidido, cumpliendo el mandato presupuestario, convocar ayudas a trabajos de investigación comisionada en determinados temas en materia de evaluación de tecnologías y de servicios sanitarios.

Por todo ello, y teniendo en cuenta el Decreto 698/1991 de 17 de diciembre y el Decreto Legislativo 1/1997, de 11 de noviembre

#### DISPONGO:

##### *Artículo 1*.— Objeto y ámbito.

1.— Se convocan ayudas para trabajos de investigación comisionada en determinados temas en materia de evaluación de tecnologías y de servicios sanitarios cuya relación se especifica en el anexo I de la presente Orden.

2.– Ikerkuntza komisionatuko lanak gauzatu ahal izango dituzte osasuneko profesionalek baldin beren jarduera profesionala Euskal Herriko Autonomia Erkidegoan garatzen badute erakunde publikoetan zein pribatuetan, barne hartzen direlarik ospitaleak, lehen mailako atentzioko zentroak, unibertsitateak, ikerkuntza zentroak, elkarte zientifikoak, eta abar, baldin dirulaguntzak jasotzeko gaitasungabetuak ez badaude edota administratibo zein penalki zigortuak ez badaude sexu arrazoiengatik bereizkeriaren bat egin izanagatik.

3.– Era berean, lan hauek gauzatu ahal izango dituzte osasuneko profesionalek baldin, beren jarduera profesionala Euskal Herriko Autonomia Erkidegoan garatzeaz gain, zerbitzu sanitarioei buruz ikerkuntza sanitarioaren arloan esperientzia zabala kreditatzen badute eta horien garapenerako erakunde bat badaukate gutxieneko baliabide materialez eta giza baliabidez hornitua.

**2. artikulua.**– Ikertzaile nagusiak, talde ikertzaileko gainerako kideek eta pertsonal bekadunak bete beharreko baldintzak.

1.– Deialdi honetara aurkezten den ikertzaile nagusiak honako baldintza hauek bete behar ditu:

a) Deialdi honetako proiektu eskabide batean baka-rik agertu ahal izango da ikertzaile nagusi gisa.

b) Ezingo du parte hartu aldi berean Osasun Saileko fondoekin finantzaturiko bi ikerkuntza proiektu baino gehiagotan.

2.– Ikerkuntza taldeko gainerako kideak:

a) Gehienez deialdi honetako bi proiektutan parte hartu ahal izango dute.

b) Ezingo du parte hartu aldi berean Osasun Saileko fondoekin finantzaturiko hiru ikerkuntza proiektu baino gehiagotan.

3.– Pertsonal bekaduna:

Ikerkuntza proiektu honen kargura diharduten pertsona bekadunak deialdi honetako proiektu bakar batean parte hartu ahal izango dute.

**3. artikulua.**– Zenbatekoa eta iraupena.

1.– Laguntza programaren guztizko zenbatekoa 183.332 eurokoa da, eta horietako 22.000 2006 urterako konprometitzen dira.

2.– Agindu honetan ezarritako erregimenaren babesean ematen diren laguntzen zenbatekoa iritsi ahal izango da eskabidean aurkeztutako aurrekontuko defizitaren ehuneko ehunera (% 100), baina proiektu bakoitzeko hoge mila (20.000) euro gaingitu gabe.

Salbuespen gisa zenbait proiekturen finantziazioa iritsi ahal izango da aipatu duguna baino zenbateko al-

2.– Los trabajos de investigación comisionada podrán ser realizados por profesionales de la salud que tengan su actividad profesional en la Comunidad Autónoma del País Vasco en organizaciones públicas o privadas, incluyendo hospitales, centros de atención primaria, universidades, centros de investigación, sociedades científicas, fundaciones, administración sanitaria, empresas proveedoras de servicios sanitarios y otras, que no se encuentren en régimen de inhabilitación para la obtención de subvenciones públicas y no estén sancionada administrativa o penalmente por haber incurrido en discriminación por razón de sexo.

3.– Podrán igualmente realizar estos trabajos profesionales de la salud que desarrollando su actividad profesional en la Comunidad Autónoma del País Vasco acrediten una consolidada trayectoria en el campo de la investigación sanitaria referente a servicios sanitarios y cuenten con una organización mínima de medios materiales y humanos para su desarrollo.

**Artículo 2.**– Requisitos del investigador o investigadora principal, resto del equipo investigador y personal becario.

1.– El investigador o investigadora principal que se presenta a esta convocatoria cumplirá los siguientes requisitos:

a) Sólo podrá figurar en una solicitud de proyecto de esta convocatoria como investigador o investigadora principal.

b) No podrá participar simultáneamente en más de dos proyectos de investigación financiados con fondos del Departamento de Sanidad.

2.– El resto de los miembros del equipo de investigación:

a) Podrán participar como máximo en dos proyectos de esta convocatoria.

b) No podrán participar simultáneamente en más de tres proyectos de investigación financiados con fondos del Departamento de Sanidad.

3.– El personal becario:

Las personas becadas con cargo a proyectos de investigación, podrán participar en un único proyecto de esta convocatoria.

**Artículo 3.**– Cuantía y duración.

1.– El importe total del programa de ayudas es de 183.332 euros, de los cuales 22.000 euros se comprometen para el 2006.

2.– El importe de las ayudas que se concedan al amparo del régimen establecido en la presente Orden podrá alcanzar el cien por cien (100%) del déficit del presupuesto presentado en la solicitud sin que supere los veinte mil (20.000) euros por proyecto.

Excepcionalmente la financiación de algunos proyectos, podrá alcanzar un importe superior al anteriormen-

tuagora, helburuen, diseinu metodologikoaren edota landu beharreko produktuaren ikuspegitik begiratuta, entitate handiagoko proiektuak direlako. Kasu hauetan, Balorazio Batzordeak aipatu alderdiak kontuan edukiko ditu, finantziario handiago hau baimentzeko orduan.

3.– Beren jarduera ezein erakundetan garatzen ez duten profesionalei emandako laguntzei dagokienez, emandako dirulaguntzaren zenbatekotik profesional ikertzailearen beraren beka kontzeptuan pertsonal gastuetarako bideratu ahal izango dena, ezingo da inoiz laguntzaren % 85a baino gehiago izan.

4.– Eskaturiko laguntza ematen den lanetako bakoitza amaitu beharra dago urtebete baino luzeagoa izango ez den epean laguntza onartu zen datatik kontatzen hasita.

Artikulu honetan zehazten den guztizko zenbatekoa aldatu ahal izango da, eskaturiko laguntzen guztizko kopurua kontuan edukiz, Osasun Saileko beste programa batzuk burutu ondoren agortu gabe geratu diren baliabide ekonomikoen funtzioan, baldin Deialdi honen Ebazpena baino lehenagokoak badira. Inguruabar hori jakitera emango da Osasun Sailburuordearen Ebazpenaren bitartez.

#### 4. artikulua.– Dirulaguntzak emateko prozedura.

1.– Aurreikusten diren laguntzak lehiaketa prozeduraren arabera esleituko dira. Horretarako, aurreikutzeko eskabideen konparaketa egingo denbora eta forma kontuan edukiz, beraren arteko lehenetsunak ezartzeko helburuz, 8. artikuluan finkatzen diren kuantifikazio eta esleipen irizpideen arabera, eta, 3.1 artikuluan horretarako ezarri den aurrekontu kreditua gainditu gabe balioespen altuena lortu dutenak bakarrik esleituko dira.

2.– Agindu honetan aurreikusten diren laguntzen esleipena eta, dagokion kasuan, pertsona onuradunei beraren ordainketa egitea, edozein ordaintze edo zigortze prozedura amaitzearen menpe geratuko da, zeina, Euskadiko Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorra edota bere erakunde autonomoek emaniko izaera bereko dirulaguntzen markoan hasirik, oraindik ebazpen prozesuan aurkitzen bada.

#### 5. artikulua.– Lanen egitura.

Lanak, oro har, jarraian zehazten diren arloak jorratu beharko dituzte, horietako bakoitzari garrantzi handiagoa edo txikiagoa emanaz, proposatzen den gaiaren definizioaren arabera:

- Interbentzioaren eta alternatiben definizioa.
- EAEko egoeraren analisia: erabilpena, aldagarritasuna, kontsumoa, kostuak.
- Ebidentzia zientifikoaren berrikusketa sistematikoa.
- Gomendioak praktika klinikorako, gestiorako, politika sanitariorako eta identifikaturiko ikerkuntza premiak.

te señalado, por ser proyectos de mayor entidad desde el punto de vista de sus objetivos, diseño metodológico y producto a elaborar. En estos casos, la comisión de valoración tendrá en cuenta los aspectos mencionados para autorizar esta mayor financiación.

3.– Tratándose de ayudas concedidas a profesionales que no desarrollen su actividad en organización alguna, la cuantía de la subvención concedida que podrá destinarse a gastos de personal, en concepto de beca del propio profesional investigador, no rebasará el 85% de la misma.

4.– Cada uno de los trabajos para los que se concede la ayuda solicitada, deberá ser realizado en un plazo no superior a un año desde la fecha de aceptación de la ayuda.

#### Artículo 4.– Procedimiento de concesión.

1.– La concesión de las ayudas contempladas se efectuará por el procedimiento de concurso. A tal efecto, la concesión se realizará mediante la comparación de las solicitudes presentadas en tiempo y forma, a fin de establecer una prelación entre las mismas atendiendo a los criterios de adjudicación y cuantificación fijados en el artículo 8, adjudicando sólo aquellas que hayan obtenido mayor valoración hasta el agotamiento del crédito presupuestario consignado a tal efecto en el artículo 3.1.

2.– La concesión de las ayudas contempladas en la presente Orden y, en su caso, el pago de las mismas a las personas beneficiarias, quedará condicionado a la terminación de cualquier procedimiento de reintegro o sancionador que, habiéndose iniciado en el marco de ayudas o subvenciones de la misma naturaleza concedidas por la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi y sus organismos autónomos, se halle todavía en tramitación.

#### Artículo 5.– Estructura de los trabajos.

Los trabajos deberán abordar de forma general los apartados que se detallan a continuación, dando mayor o menor importancia a cada uno de ellos en función de la definición del tema propuesto:

- Definición de la intervención y alternativas.
- Análisis de la situación en la CAPV, utilización, variabilidad, consumo, costes.
- Revisión sistemática de la evidencia científica.
- Recomendaciones para la práctica clínica, para la gestión, para la política sanitaria y necesidades de investigación identificadas.

– Proposamenen inpaktu sozial eta ekonomikoaren analisia.

– Konklusioak.

**6. artikulua.**– Eskabidea eta aurkeztu beharreko dokumentazioa.

1.– Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko zentroek eta Osasun Sailari dagokion pertsonal ikertzaileak deialdi honetarako beren eskabideak Berrikuntza eta Ikerkuntza Sanitarioko Euskal Fundazioaren bidez aurkeztuko dituzte, erakunde horrek jokatu duen laguntzaren eskatzaile gisa.

Eskabideak ikertzaile nagusiaren sinadura eduki behar du eskabide inprimakian (II eranskina), bai eta talde ikertzaileko gainerako kide guztiena ere, parte hartzeko ados daudelako frogatu gisa.

Eskabidearekin, gainera honako hauek aurkeztuko dira:

- a) Ikerkuntza proiektuaren memoria (III eranskina).
- b) Ikertzaile taldeko kideetako bakoitzaren curriculum, eredu normalizatua (IV eranskina)
- c) Ikertzaile nagusiaren NANaren fotokopia.
- d) Beste finantziario iturri batzuei eskaturiko eta, dagokion kasuan, helburu bererako emandako kantitatei buruzko zinpeko aitortpena.
- e) Zentroko ordezkari legalaren zinpeko aitortpena, sexu arrazoiengatik bereizkeriagatik administratibo edo penalki zigortua ez dagoela adieraziz.

2.– Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuari ez dagozkie zentroek beren eskabideak zuzenean aurkeztu ahal izango dituzte, edo, beren ikerkuntza jarduerak eskubide pribatuko fundazio baten bidez gestionatzen dituzten kasuan, beronen bitartez, eskabideari aurkezteko baimena gehituz, eta zentroa edo fundazioa legalki ordezkatzeko duen pertsona arduratuko da eskabidea bidaltzeaz.

Eskabideak ikertzaile nagusiaren sinadura eduki behar du eskabide inprimakian (II eranskina), bai eta talde ikertzaileko gainerako kide guztiena ere, parte hartzeko ados daudelako frogatu gisa.

1. atalean aipatu denari, gainera, honako dokumentazio hau gehitu beharko zaio:

- a) Elkarrean Erregistroko edo, behar izanez gero, dagokion Erregistro Publikoko inskripzio ziurtagiriaren kopia. 1.3 artikuluan aipatzen den pertsonal sanitarioaren kasuan, zerbitzu sanitarioen arloan garatu duen ikerkuntza lan sanitarioa kreditatzen duen dokumentazioa (curriculum vitae) eta proposatzen den ikerketa proiektua burutzeko dauzkan baliabide materialen eta giza baliabideen zerrenda.

– Análisis del impacto social y económico de las propuestas.

– Conclusiones.

**Artículo 6.**– Solicitud y documentación a presentar.

1.– Los Centros de Osakidetza-Servicio vasco de salud, así como el personal investigador perteneciente al Departamento de Sanidad, presentarán sus solicitudes a esta convocatoria a través de la Fundación Vasca de Innovación e Investigación sanitarias que actuará como entidad solicitante.

La solicitud deberá ser firmada por la investigadora o investigador principal, en el impreso de solicitud (anexo II), así como por el resto de los miembros del equipo investigador en prueba de conformidad con su participación.

A la solicitud se acompañará además:

- a) Memoria del proyecto de investigación (anexo III).
- b) Currículo de cada uno de los integrantes del equipo de investigación en modelo normalizado (anexo IV).
- c) Fotocopia del DNI del investigador o investigadora principal.
- d) Declaración jurada sobre las cantidades solicitadas a otras fuentes de financiación, y en su caso, concedidas para el mismo fin.
- e) Declaración jurada del representante legal del centro, de no estar sancionado administrativa o penalmente por haber incurrido en discriminación por razón de sexo.

2.– Los Centros que no pertenezcan a Osakidetza-Servicio vasco de salud y profesionales de la salud mencionados en el artículo 1.3, podrán presentar sus solicitudes directamente, o en el caso de que gestionen sus actividades de investigación mediante fundación de derecho privado, a través de ésta, acompañando autorización para la presentación de la solicitud que será emitida por la persona que represente legalmente al centro o fundación.

La solicitud deberá ser firmada por el investigador o la investigadora principal, en el impreso de solicitud (anexo II), así como por el resto de los miembros del equipo investigador en prueba de conformidad.

A lo mencionado en el apartado 1, se deberá además adjuntar la siguiente documentación:

- a) Copia del certificado de inscripción en el Registro de Asociaciones o Registro Público correspondiente, en su caso. En el caso de que se trate del personal sanitario a que se refiere el artículo 1.3, documentación que acredite su trayectoria en el campo de la investigación sanitaria en materia de servicios sanitarios (curriculum vitae) y relación de los medios materiales y humanos con los que cuenta para llevar a cabo el proyecto de investigación propuesto.

b) Identifikazio Fiskaleko Kodea eman zaiola egiaztatzen duen agiriaren fotokopia.

c) Lekuan lekuko Foru Ogasunaren ziurtagiria, erakunde edo pertsona eskatzaileak zerga obligazioak ordainduta dituela edo ez dituela zertan ordaindu behar egiaztatzen duena.

d) Identifikazio Fiskaleko Kodearen esleipen dokumentuaren fotokopia.

3.– Eredua normalizatuak (II., III. eta IV. eranskinak) bete ahal izango dira bide elektronikoz, Ostebaren webgunearen bitartez: <http://www.euskadi.net/sanidad/osteba>; dena dela, behin inprimatu ondoren paperezko euskarrian aurkeztu beharra dago, eskatzen den gainerrako dokumentazioarekin batera.

4.– Baldin zentro eskatzailea (edo 1.3 artikuluan aipatzen diren profesionalak) proiektua burutuko den leku bera ez bada, zentro eskatzaileak proiektua burutuko den zentroa legalki ordezkatzeko duen pertsonaren idazki bat, bere baimena ematen dueneko, aurkeztu behar du eskabidearekin batera.

5.– Deialdiko oinarrietakoren bat ez betetzea, edota datuak ezkutatzea, aldatzea edo eskatzen den informazioaren edozein manipulazio eskabidea bazter uzteko kausa izango da, beste eremu batzuetan ondoriozta litezkeen erantzukizunen kaltetan izan gabe.

#### 7. artikulua.– Eskabidea aurkezteko epea eta lekua.

Eskabideak aurkezteko epea EHAA n argitaratu eta hurrengo egunetik aurrera hasiko da, eta 2005eko irailaren 30ean amaituko da.

Eskabideak Osasun Saileko Osasun Plangintza eta Antolamenduko zuzendariari egin eta bidali behar zaizkio, Donostia–San Sebastián kalea, 1, 01010 Vitoria–Gasteiz helbidera.

Era beran, eskabideak azaroaren 26ko 30/1992 Legearen 38.4 artikulua arautzen dituen moduetan ere aurkez daitezke. Lege hori Herri Administrazioen araubide Juridikoari eta Administrazio Prozedura Erkideari buruzkoa da, urtarrilaren 13ko 4/1999 legearen idazkerakoa.

#### 8. artikulua.– Laguntzen esleipena.

Laguntzak lan bakoitzarentzat deialdi honen I eranskinean zehazten diren espezifikazioetara ongien egokitzen diren proiektuei esleituko zaizkie.

1.– Laguntzen esleipena honako irizpide hauen arabera egingo da:

a) Proiektuaren kalitate zientifiko-tekniko eta metodologikoa gehienez % 50erano baloratuko da. Guztienez % 25era iristea exijituko da.

b) Proposatzen den arloan eta ebaluazio ikerkuntzan talde ikertzaileak daukan esperientzia (% 10).

c) Proposamenaren bideragarritasuna, kontuan hartuz talde ikertzaileak zer-nolako gaitasuna daukan aurreikusten diren jarduerak burutzeko, jardueren denbo-

b) Fotocopia del documento de adjudicación del Código de Identificación Fiscal.

c) Documento expedido por la Delegación de Hacienda acreditando que la entidad o la persona profesional solicitante está al corriente de sus obligaciones tributarias o exentas de ella.

3.– Los modelos normalizados (anexo II, III, y IV) podrán cumplimentarse por vía electrónica, a través de la página web de Osteba: <http://www.euskadi.net/sanidad/osteba> aunque será obligatorio presentarlos, una vez impresos en soporte papel, con el resto de la documentación preceptiva.

4.– En el supuesto de que el centro solicitante (o los y las profesionales mencionados en el artículo 1.3) sea diferente a aquel en que se va a ejecutar el proyecto, el centro solicitante acompañará escrito de la persona que represente legalmente al centro donde se vaya a ejecutar el proyecto, autorizando su realización.

5.– El incumplimiento de alguna de las bases de la convocatoria, así como la ocultación de datos, su alteración o cualquier manipulación de la información solicitada, será causa de desestimación de la solicitud, sin perjuicio de las responsabilidades que en otros ámbitos pudieran derivarse.

#### Artículo 7.– Plazo y lugar de presentación.

El plazo de presentación de solicitudes comenzará a partir del día siguiente al de la publicación en el BOPV y finalizará el 30 de septiembre de 2005.

Las solicitudes se dirigirán y remitirán a la Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria del Departamento de Sanidad, c/ Donostia-San Sebastián, n.º 1, 01010 Vitoria-Gasteiz.

Así mismo, las solicitudes podrán presentarse en las demás formas indicadas por el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en la redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero.

#### Artículo 8.– Adjudicación de las ayudas.

Las ayudas se adjudicarán a los proyectos que se ajusten a las especificaciones señaladas para cada tema en el anexo I de esta convocatoria.

1.– La adjudicación de las ayudas se realizará según los siguientes criterios:

a) La calidad científico-técnica y metodológica del proyecto se valorará hasta un máximo del 50%. Se exigirá alcanzar como mínimo un 25%.

b) La experiencia del equipo investigador en el área propuesta, así como en investigación evaluativa (10%).

c) Viabilidad de la propuesta teniendo en cuenta la capacidad del grupo de investigación para el cumplimiento de las actividades previstas, la adecuada plani-

raren araberako plangintza eta proposatzen diren helburuetarako baliabide finantzarioen egokitasuna (% 15).

d) Proiektuaren aurkezpena erakunde publikoen birtalez egina izatea (% 10).

e) Proiektuaren izaera zentro askotakoa, kooperatiboa eta diziplina askoren artekoa izatea (% 15).

b), c) , d) eta e) atalen baturak gutxienez % 25era iritsi behar du.

2.– Laguntzen zenbatekoa proiektu bakoitzaren finantziario premiaz kalkulatu da, kontuan edukiz aurkezturiko berrikusketa eta aurrekontu protokoloaren ezaugarriak eta konplexutasuna eta eduki litzakeen gainerako finantziario iturriak.

### 9. artikulua.– Gastu finantzagarriak.

Kasu bakoitzean ematen den laguntza honako gastu mota hauek estaltzeko erabiliko da, horietako bakoitzarentzat adierazten den zenbatekoraino:

1.– Pertsonal gastuak: hauetan barne hartzen dira erakunde eskatzailearekin kontratuz lotuak ez dauden pertsonen proiektuan parte hartzean eragin dituzten kostuak.

2.– Ondasunen erosketa eta zerbitzuen kontratazio-gatikoko gastuak: hauetan sartuko dira proiektua burutzeko erabili den material inbentariagarria, material suntsikorra eta gainerako gastu osagarriak, hala nola, material bibliografikoa eta proiektua gauzatzeko beharrezkoak izan diren kanpoko zerbitzuen kontratazioa.

3.– Beste zenbait gastu, adibidez, bidaiak, talde ikertzaileak eginiko bilerak, bilera zientifikotara joatea, ikerkuntzaren emaitzen zabalkundea, etab. baina betiere proiektuarekin zuzenki erlazioaturiko jarduerak.

4.– Ezein kasutan ez zaie ordainduko, pertsonal gastuen kontzeptupean, talde ikertzaileko kideei, 3.3 artikuluan aipatzen den pertsonalaren salbuespenarekin.

5.– Emandako laguntzen kontura erositako material inbentariagarria proiektua gauzatu den zentroaren jabetzara pasatuko da, eta aurrerantzean ikerkuntza jardueretarako erabiliko da.

### 10. artikulua.– Eskabideko akatsen zuzenketa.

Baldin aurkezturiko eskabideetan datuen bat oker balego edo exijitzen den dokumentazio guztia ez balego, pertsona interesatuei eskatuko zaie hamar eguneko epean zuzen dezatela oker dagoena edo aurkez dezatela eskatzen den dokumentazio guztia eta adieraziko zaie ezen horrela egiten ez badute beren eskabidea ukatuztat emango dela; dena dela, Administrazioak eskabide honi buruzko ebazpen espresoa eman eta jakinarazi beharra dauka, 30/1992 Legeko 71.1 eta 42.1 artikuluetan xedatzen denaren arabera.

### 11. artikulua.– Ebazpena.

ficación temporal de las actividades y la adecuación de los recursos financieros a los objetivos que se proponen (15%).

d) La presentación del proyecto a través de instituciones públicas (10%).

e) Carácter multicéntrico, cooperativo y multidisciplinar del proyecto (15%).

Los apartados b), c) d) y e) deberán sumar como mínimo un 25%.

2.– La cuantificación de las ayudas se calculará estimando las necesidades de financiación de cada proyecto, teniendo en cuenta las características y complejidad del protocolo de estudio y presupuesto presentado así como las restantes fuentes de financiación.

### Artículo 9.– Gastos financiables.

La ayuda que en cada caso se conceda se destinará a cubrir, hasta el importe que para cada uno de ellos se señale, los siguientes tipos de gasto:

1.– Gastos de personal: incluye los costes ocasionados por la participación en el proyecto de personal no vinculado contractualmente con el organismo solicitante.

2.– Gastos de adquisición de bienes y contratación de servicios: se incluirán el material inventariable utilizado para la realización del proyecto, el material fungible y demás gastos complementarios tales como material bibliográfico y contratación de servicios externos necesarios para la ejecución del proyecto.

3.– Otros gastos tales como viajes, reuniones realizadas por el equipo investigador, asistencia a reuniones científicas, actividades de difusión de los resultados de la investigación etc., siempre y cuando estén directamente relacionados con el proyecto.

4.– En ningún caso se retribuirá, como gastos de personal, a los miembros del equipo investigador, excepto al personal contemplado en el artículo 3.3.

5.– El material inventariable adquirido con cargo a las ayudas concedidas, pasará a ser propiedad del centro ejecutor del proyecto, y será utilizado prioritariamente en la actividad investigadora.

### Artículo 10.– Subsanción de los defectos de la solicitud.

Si las solicitudes presentadas no vinieran cumplimentadas en todos sus términos, o no fueran acompañadas de la documentación exigida, se requerirá a las personas interesadas para que en un plazo de diez días subsanen la falta o adjunten los documentos preceptivos, con indicación de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistida en su petición, estando obligada la administración a dictar resolución expresa sobre esta solicitud, así como a notificarla, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 71.1 y 42.1 de la Ley 30/1992.

### Artículo 11.– Resolución.

1.– Eskabideak lehiaketa sistemaz ebatziko dira, Osasun Sailburuordearen Ebazpenaren bitartez, zeina Euskal Herriko Agintaritzak Aldizkarian argitaratuko baita Osasun Sailburuak izendaturiko Balorazio Batzorde baten proposamenari jarraiki.

2.– Balorazio Batzorde hori era honetan osatua izango da: Batzordeburu, Osasun Saileko Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaria; bokalak: Osasun Planeko Zuzendariordea, Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuko Asistentziaren Kalitateko Zuzendariordetzako ordezkari bat, eta Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritzako hiru pertsona, horietako bat gutxienez Teknologia sanitarioen Ebaluazio Zerbitzuko, Ostebakoa, izango delarik; gainera hiruetako bat idazkaritzaz arduratuko da. Batzorde hori osatuko dutenen izenak ere Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian argitaratuko dira.

Ebazpen prozesuaren barruan, Batzordeak, egoki baderitzo, pertsona eskatzaileei exigitu ahal izango die zenbait dokumentu osagarri aurkezteko; gainera, erakunde eskatzaileei iradoki ahal izango die proiektuetan zenbait aldakuntza sartzea programa honen helburuetara hobeto egoki daitezen.

3.– Deialdi honetako laguntza eskabideen prozedura ebatzeko gehieneko epea sei hilabetekoa izango da, berau indarraldian jartzen denetik kontatzen hasita. Baldin epe hori amaituta, ez bada Osasun Sailburuordearen ebazpena jakinarazi, ezetsizat joko dira eskabideak, aipatutako 30/1992 Legeak, zeina 4/1999 Legeak aldatua baita, bere 44.1 artikuluan ezartzen dituen ondorioetarako; hala ere, lege horrek Administrazioari ebazpen adieraziak emateko ezartzen dion betebeharrak bere hartan jarraituko du.

4.– Osasun Sailburuordearen ebazpenaren aurka, pertsona interesatuek gora jotzeko errekurtsioa aurkeztu ahal izango diote Osasun sailburuari, Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian argitaratzen den egunetik hasi eta hilabeteko epean, azaroaren 26ko 30/1992 Legearen 114. artikuluan eta hurrengoetan xedatutakoarekin bat etorritik.

5.– Laguntza ukatzen den kasuetan, eskabidearekin batera aurkeztutako agiriak berreskuratzeko epea hilabetekoa izango da, Osasun Plangintza eta Antolamenduko sailburuordeak eskabide horri buruz hartutako ebazpena argitaratzen den egunetik kontatzen hasita, errekurtsorik aurkeztu ez bada. Errekurtsioa aurkeztu den kasuan, ezespenebaxpena jakinarazten den egunetik hasiko da kontatzen epea.

#### 12. artikulua.– Onarpena.

Aldeko ebazpena izan duten eskabideek, baiezkoaren jakinarazpenarekin batera, dagokien onarpen agiria jasoko dute, eskatzaileek, jaso duten laguntzagatik zer erantzukizun dauzkaten azaltzen duena, bai eta beste dokumentu bat ere laguntza hori zer eratan jasoko duten adierazten duena. Bi dokumentuak, bete ondo-

1.– Las solicitudes serán resueltas por el sistema de concurso, mediante resolución del Viceconsejero de Sanidad que será publicada en el Boletín Oficial del País Vasco, a propuesta de una comisión de valoración nombrada por el Consejero de Sanidad.

2.– La comisión de valoración estará presidida por la Directora de Planificación y Ordenación Sanitaria del Departamento de Sanidad, y serán vocales el Subdirector del Plan de Salud, una persona como representante de la Subdirección de Calidad Asistencial de Osakidetza-Servicio vasco de salud, y tres personas de la Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria, siendo una al menos perteneciente al Servicio de Evaluación de Tecnologías sanitarias, Osteba y actuando una de ellas como secretaria. La composición nominal de dicha comisión será así mismo publicada en el Boletín Oficial del País Vasco.

A lo largo del proceso de resolución la comisión podrá, si así lo estima conveniente, exigir a las personas solicitantes, la presentación de la documentación complementaria que se considere oportuna así como sugerir a los entes solicitantes la introducción de modificaciones en los proyectos para conseguir una mejor adaptación de los mismos a los objetivos de este programa.

3.– El plazo máximo para resolver el procedimiento de solicitudes de ayudas de esta convocatoria será de 6 meses, a contar desde su entrada en vigor. Si transcurrido este plazo no se ha notificado la resolución expresa del Viceconsejero de Sanidad, podrán entenderse desestimadas las solicitudes no resueltas, a los efectos de lo establecido en el artículo 44.1 de la Ley 30/1992 antedicha, modificado por la Ley 4/1999, sin perjuicio de la obligación que dicha Ley impone a la administración de resolver expresamente.

4.– Contra la resolución del Viceconsejero de Sanidad las personas interesadas podrán interponer recurso de alzada ante el Consejero de Sanidad, en el plazo de un mes, contado a partir de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco, de conformidad con el artículo 114 y siguientes de la citada Ley 30/1992 de 26 de noviembre.

5.– En los casos de denegación de la ayuda, el plazo para retirar la documentación aportada con la solicitud, así como información sobre la misma será de un mes a partir de la publicación de la correspondiente resolución, siempre que no se hubiese recurrido la misma. En caso de presentarse recurso, el plazo comenzará a contar desde la notificación de la resolución desestimatoria.

#### Artículo 12.– Aceptación.

Las solicitudes que hayan sido resueltas favorablemente, recibirán junto con la notificación de la concesión el correspondiente documento de aceptación en el que figurarán los compromisos de los solicitantes por la ayuda recibida, así como otro documento en el que constará la forma de pago de dicha ayuda. Ambos do-



ren, itzuli egin behar dira zentroko ordezkari legalak eta proiektuko ikertzaile nagusiak izenpeturik Osasun Saileko Plangintza eta Antolamendu Sanitarioko Zuzendaritzara, hilabeteko epe barruan. Baldin epe horretan itzuliko ez badute, laguntzari uko egiten zaiola ulertuko da eta kasu horretan berori jasotzeko eskubidea galtzen dela deklaratu behar da.

### 13. artikulua.— Entitate laguntzailea.

1.— Osasun Sailaren eta Berrikuntza eta Ikerkuntza Sanitarioko Euskal Fundazioaren arteko Akordio baten bidez, Fundazioak, programa honen bitartez emandako laguntzen gestioan eta ordainketan Osasun Sailaren entitate laguntzaile gisa jardungo duela erabakitzen da.

2.— Berrikuntza eta Ikerkuntza Sanitarioko Euskal Fundazioa, bere egoitza soziala Asua Plaza, 1 – 48150 Sondika, Bizkaia helbidean duena, entitate laguntzaile gisa, honako eginkizun hauetaz arduratuko da:

a) Finantzaturiko proiektuek, laguntzen ordainketarako, bete behar dituzten baldintzen segimendua egitea.

b) Laguntzen onuradunei ordainketak egitea.

c) Agindu honek zehazten duen eran, Proiektuen gestio finantzarioa eta kontularitza kontrola egitea, zentro onuradunarekin daukan harremanak ahalbidetzen dion heinean.

d) Plangintza eta Antolamendu Sanitarioko Zuzendaritzari neurri administratiboak edo beste motaren batekoak har ditzan proposatzea, pertsona onuradunak Deialdi honetan exijitzen diren baldintzak betetzen ez dituelako.

e) Osasun Sailaren aurrean justifikatzea laguntzak Agindu honetan xedatutakoaren arabera erabili direla edota, hark exijituko balu, aplikatu ez diren kopuruak itzularaztea.

f) Dirulaguntza horiek direla eta, Osasun Sailak egin litzakeen egiaztapen jardueretan laguntzea, eta orobat Ogasun eta Administrazio Publikoaren Kontrol Ekonomikoko Bulegoaren eta Kontu Publikoen Euskal Auzitegiaren jarduerari dagokienez.

### 14. artikulua.— Ordaintzeko era.

1.— Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren menpeko diren zentroetara bideraturiko laguntzak emanaldi bakar batean ordainduko dira Entitate Laguntzailearen bitartez, 12. artikuluan zehazten den onarpen dokumentazioa, behar bezala beterik jaso ondoren.

2.— Osakidetza-Euskal osasun zerbitzuaren menpeko ez diren pertsonen bideraturiko laguntzak era honetan ordainduko dira Entitate Laguntzailearen bitartez: % 20a, 12. artikuluan zehazten den onarpen dokumentazioa, behar bezala beterik jaso ondoren; % 50a 16.1

cumentos deberán devolverlos cumplimentados con la firma de la persona representante legal del centro y la del investigador o investigadora principal, a la Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria del Departamento de Sanidad en el plazo de un mes. Caso de no devolverlo en dicho plazo, se entenderá que renuncia a la ayuda, debiéndose declarar la pérdida de su derecho en tal caso a la misma.

### Artículo 13.— Entidad colaboradora.

1.— Mediante acuerdo entre el Departamento de Sanidad y la Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias, se establece que la Fundación actúe como entidad colaboradora del Departamento de Sanidad en la gestión y pago de las ayudas concedidas a través de este programa subvencional.

2.— La Fundación Vasca de Innovación e investigación sanitarias, con domicilio social en Plaza Asua, n.º 1, 48150 Sondika, Bizkaia, como entidad colaboradora, se encargará de las siguientes funciones:

a) Seguimiento de las condiciones a cumplir por los proyectos financiados para el abono de las ayudas.

b) Libramiento de los pagos a los beneficiarios o las beneficiarias de las ayudas.

c) Gestión financiera y control contable de los proyectos en los términos que determina esta Orden, siempre que su relación con los centros beneficiarios así se lo permita.

d) Propuesta a la Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria, de adopción de medidas administrativas o de otro tipo, por incumplimiento de la persona beneficiaria de las condiciones exigidas en la convocatoria.

e) Justificación ante el Departamento de Sanidad del destino de las ayudas según lo estipulado en esta Orden y devolución, a requerimiento de aquél, de las cantidades no aplicadas.

f) Colaboración en las actuaciones de comprobación que respecto de dichos fondos pueda efectuar el Departamento de Sanidad y a las que corresponden a la Oficina de Control Económico del Departamento de Hacienda y Administración Pública y al Tribunal Vasco de Cuentas Públicas.

### Artículo 14.— Forma de pago.

1.— Las ayudas destinadas a los centros beneficiarios dependientes de Osakidetza-Servicio vasco de salud se abonarán en un sólo pago a través de la entidad colaboradora, una vez recibida, debidamente cumplimentada, la documentación de aceptación a que se refiere el artículo 12.

2.— Las ayudas destinadas a las personas beneficiarias no pertenecientes a Osakidetza-Servicio vasco de salud se abonarán a través de la entidad colaboradora del siguiente modo: el 20% una vez recibida, debidamente cumplimentada, la documentación de aceptación a

artikuluari aipatzen den txostena jasotzean; eta gainerako % 30a, lana amaiturik entregatzean, laguntza guztiaren gastua justifikatzeko ziurtagiriekin batera; horretarako, Entitate Laguntzailearen bitartez, faktura originalak nahiz zentroak konpultsaturiko kopiak bidaliko dira Plangintza eta Antolamendu Sanitarioko Zuzendaritzara.

1.3 artikuluan aipatzen diren ezein erakunderi ez dagozkion pertsona onuradunei zuzenduriko laguntzetan, ez da beharrezko izango ikertzaile profesionalaren beraren gastuetara, beka izaerarekin, bideratzen den zenbatekoaren kreditazio dokumentatua.

**15. artikulua.**— Entitate edo pertsona onuradunen betebeharrak.

1.— Agindu honetan arautzen diren dirulaguntzen entitate edo pertsona onuraduntzat hartuko dira ikertzaile nagusiak lan egiten duen erakunde, ente edo zentroak, Agindu honetako 1.2 artikuluan aurreikusten den kasuan, edo ikertzaile nagusia bera 1.3 artikuluan aurreikusten den kasuan, bata zein bestea Euskal Herriko Autonomia Erkidegoan kokatuak direla, eta betiere honako erantzukizun hauek bete beharko dituztelarik:

a) Eman den laguntza onartzea 12 artikuluan zehazten denari jarraiki.

b) Dirulaguntza zehazki emana izan den helbururako erabiltzea. Beraz, proposatzen diren helburuetarako aplikatuko dira kantitateak, dagozkien aurrekontuetan sartu ondoren, eta aipatu erakundeetan dauden arau orokorre jarraituz egingo dira gastuak.

c) Ekonomi Kontrolerako Bulegoak eta Herri Kontuen Euskal Epaitegiak, beren zereginetan dihardute-la, deialdi honen kargura jaso diren dirulaguntzen inguruan eskatzen duten informazio guztia ematea.

d) Idatziz eskatzea Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritzari, ahalik eta azkarren, dirulaguntzaren eskabidean adierazi ziren datu edo inguruabarren ondorioz proiektuan egin nahi den edozein aldaketa eta, orobat azken txostena aurkezteko epemugari dagokionez, proiektua amaitu baino lehenago eta Zuzendaritza bera izango da, dagokion kasuan, onarpena berretsiko duena.

**16. artikulua.**— Pertsona ikertzaileen konpromisoak.

1.— Emandako laguntza onartu denetik sei hilabetera, ikertzaile nagusiak, Entitate Laguntzailearen bitartez, Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritzara txosten bat bidali behar du (V eranskina) honako alderdi hauek zehaztuz: dagoeneko lortu diren helburu zehatzak; proiektuaren une honetako egoera hasierako lan planari dagokionez, eta proiektua amaitu arte oraindik garatzeko falta diren alderdien listatua.

que se refiere el artículo 12, el 50% contra la entrega del informe mencionado en el artículo 16.1 y el 30% restante a la entrega del trabajo finalizado, y previa presentación de los justificantes de gasto por la totalidad de la ayuda mediante el envío de las facturas originales o copias compulsadas por el centro a la Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria a través de la entidad colaboradora.

En las ayudas destinadas a las personas beneficiarias no pertenecientes a ninguna organización a los que se refiere el artículo 1.3., no será necesaria la acreditación documental del gasto correspondiente a la parte de la subvención que con carácter de beca sea destinada a gastos de personal del propio profesional investigador.

**Artículo 15.**— Obligaciones de las entidades o personas beneficiarias.

1.— Se entenderán como entidades o personas beneficiarias de las subvenciones reguladas en la presente Orden los organismos, entes o centros en donde trabaje el investigador o investigadora principal en el supuesto que se refiere en el artículo 1.2 de la presente Orden, o el propio investigador o investigadora principal, en el supuesto del artículo 1.3, ambos sitios en la Comunidad Autónoma del País Vasco, quienes deberán cumplir, en todo caso, las siguientes obligaciones:

a) Aceptar la subvención concedida, en los términos del artículo 12.

b) Utilizar la subvención para el concreto destino para el que ha sido concedida. Para ello aplicarán las cantidades recibidas a los fines propuestos, tras incluirlas en sus respectivos presupuestos, y realizarán los gastos con arreglo a las normas generales que existan en dichos organismos.

c) Facilitar a la Oficina de Control Económico y al Tribunal Vasco de Cuentas Públicas la información que le sea requerida en el ejercicio de sus funciones respecto de las subvenciones recibidas con cargo a esta convocatoria.

d) Solicitar por escrito a la Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria, a la mayor brevedad, cualquier modificación del proyecto sobrevenida de los datos o circunstancias que se reflejaron en la solicitud; así como el plazo de presentación del informe final; antes de la finalización del proyecto, siendo la propia Dirección quien confirmará la aprobación en su caso.

**Artículo 16.**— Compromisos de las personas investigadoras.

1.— A los seis meses de la fecha de aceptación de la ayuda concedida, el investigador o investigadora principal deberá enviar a la Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria a través de la entidad colaboradora, un informe (anexo V) en el que se detallan los siguientes aspectos: objetivos concretos alcanzados hasta la fecha, estado actual del proyecto en relación al plan de trabajo y listado de los aspectos pendientes de desarro-

Txostena ikertzaile nagusiak izenpetu behar du (bete eta bidal daiteke V eranskina posta elektronikoz Ostebaren web gunearen bitartez: <http://www.euskadi.net/sanidad/osteba>; dena dela, derrigorrezkoa da inprimaturik eta paperezko euskarrian ere aurkeztea).

2.– Emandako laguntza onartu denetik urtebetera, Entitate Laguntzailearen bitartez, lana amaiturik eta aurreikusitako baldintzen arabera, Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritzara. Halaber, memoria ekonomikoa aurkeztuko da (VI eranskina) ikertzaile nagusiak eta laguntzaren zentro gestoreko ordezkari legalak izenpeturik, laguntza guztiaren gastua justifikatzeko ziurtagiriarekin batera; horretarako, faktura originalak nahiz zentroak konpultsaturiko kopiak bidaliko dira. (Bete eta bidal daiteke VI eranskina posta elektronikoz Ostebaren web gunearen bitartez: <http://www.euskadi.net/sanidad/osteba>; dena dela, derrigorrezkoa da inprimaturik eta paperezko euskarrian ere aurkeztea).

3.– Proiektuaren emaitzen edozein aurkezpen ahozko zein idatzizkotan Osasun Sailaren finantziarioa aipatu beharko da espresuki.

**17. artikulua.**– Lanaren emaitzak.

Deialdi honetan finantzaturiko ikerkuntza lanen emaitzak erabili ahal izango ditu Osasun Sailak, bere egileak errespetatuz.

**18. artikulua.**– Laguntzen bateragarritasuna.

Laguntza hauek bateragarriak dira lorturiko beste edozein motatako dirulaguntzarekin. Proiektu bat berarentzat lorturiko laguntzen guztizko zenbatekoak bere aurrekontua gainditzen badu, gehiegizko kopuru hori kendu egingo da Agindu honen arabera emandako laguntzatik.

**19. artikulua.**– Dirulaguntza emateko baldintzak aldatzea.

Dirulaguntza emateko baldintzetan edozein aldaketa izanez gero, eta hala badagokio, helburu berarekin beste erakunde pribatu edo publikoren baten laguntzarik jasoz gero, dirulaguntza ematen duen ebazpena aldatu ahal izango da. Horretarako, Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritzak egoki deritzon ebazpena emango du, hasieran eman zuena aldatzeko, bertan dirulaguntzen zenbatekoak doituko direlarik.

**20. artikulua.**– Baldintzak ez betetzea.

Euskadiko Ogasun Orokorreko Printzipio Antolaitzaileen Legean ezarritakoarekin eta abenduaren 17ko 698/1991 Dekretuan agindutakoarekin bat etorritik, zeinaren bidez arautzen baita Euskal Autonomia Erkidegoko Aurrekontu Orokorren kargura ematen diren di-

llar hasta la finalización del proyecto. Dicho informe deberá ser firmado por el investigador o investigadora principal (podrá cumplimentarse y enviar el anexo V por vía electrónica a través de la página web de Osteba: <http://www.euskadi.net/sanidad/osteba>, aunque será obligatorio presentarlo, una vez impreso en soporte papel).

2.– Al cabo de 1 año de la fecha de aceptación de la ayuda concedida, deberá enviar a la Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria a través de la entidad colaboradora, el trabajo finalizado en las condiciones previstas. Así mismo, se aportará una memoria económica (anexo VI) firmada por el investigador o investigadora principal y la representación legal del centro gestor de la ayuda, con presentación de los justificantes de gasto por la totalidad de la ayuda mediante el envío de las facturas originales o copias compulsadas por el centro (Podrá cumplimentarse y enviar el anexo VI por vía electrónica a través de la página web de Osteba: <http://www.euskadi.net/sanidad/osteba>, aunque será obligatorio presentarlo, una vez impreso en soporte papel).

3.– En cualquier presentación oral o escrita de los resultados del proyecto deberá mencionarse la financiación del Departamento de Sanidad.

**Artículo 17.**– Resultados del trabajo.

Los resultados de los trabajos de investigación subvencionados en esta convocatoria podrán ser utilizados por el Departamento de Sanidad, respetando su autoría.

**Artículo 18.**– Compatibilidad de las ayudas.

La concesión de estas ayudas es compatible con la obtención de cualquier otro tipo de subvención o ayuda. En el caso de que el importe total de las ayudas obtenidas para un mismo proyecto sea superior a su presupuesto, se reducirá en la cantidad correspondiente al exceso de la ayuda concedida de conformidad con esta Orden.

**Artículo 19.**– Alteración de las condiciones de la subvención.

Toda alteración de las condiciones tenidas en cuenta para la concesión de la subvención y, en su caso, la obtención concurrente de otras subvenciones y ayudas concedidas por cualquier otra entidad pública o privada para el mismo fin, dará lugar a la modificación de la resolución de concesión de las subvenciones. A estos efectos, por la Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria, se dictará la oportuna resolución de modificación de la inicial, en la que se reajustarán los importes de las subvenciones concedidas.

**Artículo 20.**– Incumplimientos.

De acuerdo con lo establecido en la Ley de Principios Ordenadores de la Hacienda General del País Vasco y el Decreto 698/1991, de 17 de diciembre, por el que se regula el régimen de garantías y reintegros de las subvenciones con cargo a los Presupuestos Genera-

rulaguntzen berme eta ordainketen erregimena, baldin onuradunak betetzen ez baditu ezarritako baldintza eta epeak edota beka beste helburu baterako erabiltzen bada, laguntza eskuratzeko eskubidea galdu egin duela eta, hala badagokio, jasotako diru-zenbatekoak eta legezko korrituak Euskal Autonomia Erkidegoko Diruzaintza Nagusira itzuli behar dituela deklaratu ahal izango da, ebazpen bidez, prozedurazko izapideak egin ondoren, bidezkoak izan daitezkeen beste eginbide batzuen kalterik gabe. Diru-zenbateko horiek, ondorio gutzietarako, diru-sarrera publikotzat joko dira.

Ez-betetzeagatiko espediente hasi eta ebazteko eskumena Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendariari dagokio.

#### XEDAPEN GEHIGARRIA

3.1 artikuluan esleituriko guztizko zenbatekoa aldatu ahal izango da, eskatutako laguntzen guztizko kantitatea kontuan edukirik, Osasun Saileko beste laguntza programa batzuk gauzatu ondoren, agortu gabe geratzen diren baliabide ekonomikoen arabera, edonola ere, Deialdi hau ebatzi baino lehenago. Inguruabar hori publikoki iragarriko da Osasun Sailburuordearen Ebazpenaren bitartez.

#### AZKEN XEDAPENAK

**Lehenengoa.**— Agindu honen aurka, bide administratiboa agortzen baitu, interesatuek aurkeztu ahal izango dute berrezartzeko errekurtso potestatiboa Osasun Sailburuaren aurrean, ebazpena Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian argitaratzen den egunetik kontatzen hasita hilabeteko epean, edo zuzenean Administrazioarekiko Auzi Prozesua Euskal Herriko Autonomia Erkidegoko Auzitegi Goreneko Administrazioarekiko Auzi Prozesuen Aretoan, bi hilabeteko epean aldizkari ofizialean berau argitaratzen den biharamunetik kontatzen hasita.

**Bigarrena.**— Agindu honetan aurreikusten ez den guztian aplikatu ahal izango da azaroaren 26ko 30/1992 Legeak ezartzen duena, hau da, Herri Administrazioen Araubide Juridikoen eta Administrazio Prozedura Erkidearen Legean, urtarrilaren 13ko 4/1999 Legearen erredakzioan.

**Hirugarrena.**— Agindu honek Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian argitaratu eta hurrengo egunetik aurrera izango ditu ondorioak.

Vitoria-Gasteiz, 2005eko uztailaren 19a.

Osasun sailburua,  
GABRIEL M.ª INCLÁN IRIBAR.

les de la Comunidad Autónoma de Euskadi, en el supuesto que el beneficiario o beneficiaria incumpliere los requisitos y los fines previstos en la presente Orden y/o en la resolución de concesión o modificación o el destino de la ayuda, se declarará por resolución la pérdida del derecho a la percepción de la ayuda y, la obligación de reintegrar a la Tesorería General del País Vasco las cantidades ya percibidas con sus intereses legales, sin perjuicio de las demás acciones que procedan. Las cantidades referidas tendrán la consideración de ingresos públicos a todos los efectos.

Será competente para el inicio e instrucción de expedientes por incumplimiento la Directora de Planificación y Ordenación Sanitaria.

#### DISPOSICIÓN ADICIONAL

El importe total consignado en el artículo 3.1 podrá ser modificado, teniendo en cuenta la cuantía total de las ayudas solicitadas, en función de las disposiciones económicas no agotadas que resulten de la ejecución de otros programas de ayudas del Departamento de Sanidad y con carácter previo a la resolución de la convocatoria. De dicha circunstancia se dará publicidad mediante resolución del Viceconsejero de Sanidad.

#### DISPOSICIONES FINALES

**Primera.**— Contra la presente Orden, que agota la vía administrativa, podrán las personas interesadas interponer recurso potestativo de reposición ante el Consejero de Sanidad, en el plazo de un mes a partir del día siguiente a su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco, o directamente recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma de Euskadi, en el plazo de dos meses a partir del día siguiente a su publicación en el mismo diario oficial.

**Segunda.**— En todo lo no previsto en la presente Orden será de aplicación lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en la redacción dada por la Ley 4/1999 de 13 de enero.

**Tercera.**— La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

En Vitoria-Gasteiz, a 19 de julio de 2005.

El Consejero de Sanidad,  
GABRIEL M.ª INCLÁN IRIBAR.

## I. ERANSKINA

IKERKETA KOMISIONATURAKO GAIEN  
ZERRENDA

1.– Pazientearen segurtasunerako asistentzia prozesuen kudeaketan barne hartuak izan daitezkeen tresnen garapena eta ebaluazioa.

Helburuak:

– Aldez aurretik hautaturiko asistentzia prozesu batean edo batzuetan kudeatuak izateko egokienak diren ondorio kaltegarrien hautaketa garatzea.

– Ondorio kaltegarrien kausen prebentzioan eta analisian normalean erabili ohi diren tresnak ebaluatzea, prozesuen kudeaketako sistema baten barruan era sistematikoan erabiliak izateko helburuaz.

Metodoak:

– Erabilgarri dagoen ebidentzia zientifikoaren berrikusketa sistematikoa, hautaturiko prozesuan edo prozesuetan ohikoenak diren ondorio kaltegarriak hautatzeko helburuaz.

– Aipatu prozesuaren kudeaketan detektatu diren itzidentzia kritikoen analisia egitea, historia klinikoak aztertuz, gauzatu den hautaketaren erabilgarritasuna balidatzeko helburuaz.

– Pazientearen segurtasunaren kudeaketan erabiltzen diren tresnei buruzko literatura zientifikoaren berrikusketa sistematikoa (ondorio kaltegarrien prebentzioa sustatzen duten eta beren kausen analisia sistematizatzen duten tresnei buruzkoa).

Taldea osatzeko iradokizuna:

Anitz diziplina eta zentrotako taldea, hautaturiko prozesuan espezialista kliniko diren kidez osatua, eta arlo hauetako espezialisten laguntza metodologikoa izango duena: kudeaketa eta kalitatea, epidemiologia, aholkularitza juridikoa eta informazio sistemak.

Lortu nahi den azken produktua:

– Arriskuen kudeaketan erabiltzen diren tresnen eraginkortasuna analizatzen duen ebidentzia zientifikoan oinarrituriko txostena, prozesuen kudeaketako sistema batean barne hartua izateko helburuaz.

2.– Tipiko gisa deskribatuetatik espezifikoa diren emakumeengan miokardioko infartu akutuen aurkezpenaren ezaugarri diren agerpen klinikoei buruzko azterketa.

Helburuak:

– Emakumeengan miokardioko infartu akutua agertu ohi den era (sintomak, kokapena, iraupena) identifikatzea.

– Miokardioko infartu akutuen gizonengan eta emakumeengan agertu, aurkezten dituen desberdintasunak analizatzea eta atentzio sanitario desberdineko prozesuarekin daukan erlazioa.

## ANEXO I

LISTADO DE TEMAS PARA INVESTIGACIÓN  
COMISIONADA

1.– Desarrollo y evaluación de herramientas para la seguridad del paciente que puedan ser incorporadas en la gestión de procesos asistenciales.

Objetivos:

– Desarrollar una selección de los eventos adversos más relevantes a gestionar en uno o varios procesos asistenciales elegidos previamente.

– Evaluar los instrumentos utilizados habitualmente en la prevención y el análisis de las causas de eventos adversos, de cara a su utilización sistemática dentro de un sistema de gestión de procesos.

Método:

– Selección de los eventos adversos más relevantes en determinados procesos asistenciales mediante revisión sistemática de la evidencia científica disponible.

– Análisis de las incidencias críticas detectadas durante la gestión del referido proceso, mediante revisión de historias clínicas con el objetivo de validar la utilidad de la selección llevada a cabo.

– Revisión sistemática de la literatura científica sobre la efectividad de los instrumentos utilizados en la gestión de la seguridad del paciente (herramientas que promuevan la prevención de los eventos adversos y sistematicen el análisis de sus causas).

Sugerencia de composición del grupo:

Grupo multicéntrico y multidisciplinar que cuente con especialistas clínicos en el proceso seleccionado y con el apoyo metodológico de especialistas en gestión y calidad, epidemiología, asesoría jurídica y sistemas de información.

Producto final esperado:

– Informe basado en la evidencia científica que analice la efectividad de los diferentes instrumentos utilizados en la gestión de riesgos, con vistas a su incorporación en un sistema de gestión de procesos.

2.– Estudio sobre las manifestaciones clínicas específicas que caracterizan la presentación de un infarto de miocardio en mujeres.

Objetivos:

– Identificar la forma de presentación (síntomas, localización, duración), del infarto agudo de miocardio en mujeres.

– Analizar las diferencias en la presentación del infarto agudo de miocardio entre varones y mujeres, y su relación con un proceso de atención sanitaria desigual.

**Metodoak:**

– Miokardioko infartu akutuen atentzio mediko desberdinek eragiten dituzten aldagaiei buruzko ikerkuntzetako emaitzen sintesia.

– Emakumeengan eta gizonezkoengan gertatu diren miokardioko infartu akutuen agerpen klinikoei buruzko atzera begirako azterketa, EAEko akutuetako ospitaletako historia klinikoen azterketaren bitartez.

– Ikerketa kualitatiboko teknikak informazioa jasotzeko.

**Taldea osatzeko iradokizuna:**

Anitz zentrotako profesionalen osaturiko taldea, honako espezialitate hauek barne hartuko dituena: kardiologia, lehen mailako arreta, larrialdiak eta ikerkuntza, ikerkuntza kualitatiboan esperientzia duten profesionalen laguntza metodologikoarekin.

**Lortu nahi den azken produktua:**

– Txosten bat, emakumeengan miokardioko infartu akutuen aurkezpenak izan ohi dituen ezaugarri bereziak protokolo eta praktika klinikoko gidetan barne hartzeko gomendioak jasoko dituena, eta sexu bietan tratamendu egokia aplikatzeko lagungarri gertatuko dena.

Emaitza horiek eurek informazio bat lantzeko balioko dute, emakumeei sintomak identifikatzen lagunduko diena, osasun zerbitzu egokietara al bait azkarren joan ahal izan daitezten.

3.– EAEko sortzetiko anomaliari buruzko kontseilu genetikoak.

**Helburuak:**

– EAEko sortzetiko anomaliaren diagnostiko genetikoaren eta kontseilu genetikoaren egoera ezagutzeko.

– Sortzetiko anomalien prebentzioan kontseilu genetikoak daukan eraginkortasuna eta efizientzia analizatzea.

– Sortzetiko anomaliaren diagnostikoak eta kontseilu genetikoak daukaten baliagarritasunaren eta indikazioaren gomendioak lantzea, eta orobat asistentzia sanitario hau Osakidetzako sare publikoan antolatzea posibilitateari dagokionez.

**Metodoak:**

– EAEko sortzetiko anomalia ohikoaren lagin ordezkatzailer bateko historia klinikoen azterketa.

– Sortzetiko anomalien prebentzioan kontseilu genetikoak daukan eraginkortasunari eta baliagarritasun irizpideei buruzko ebidentzia zientifikoaren berrikusketa sistematikoa.

– Irizpideei eta lehentasunei buruzko adituen adostasunaren bitartez, gure testuinguruan erabilgarria den antolamendu eredu lortzea.

**Método:**

– Síntesis de resultados de investigaciones sobre las variables que determinan las diferencias en la atención médica del infarto agudo de miocardio.

– Estudio retrospectivo sobre las manifestaciones clínicas del infarto agudo de miocardio en mujeres y varones, mediante la revisión de historias clínicas en hospitales de agudos de la CAPV.

– Técnicas de investigación cualitativa para la recogida de información.

**Sugerencia de composición del grupo:**

Grupo multicéntrico y multidisciplinar que cuente con profesionales de cardiología, atención primaria, emergencias, investigación y con apoyo metodológico de profesionales con experiencia en investigación cualitativa.

**Producto final esperado:**

– Informe con recomendaciones para incorporar en la práctica clínica las características específicas de la presentación del infarto agudo de miocardio en mujeres, de modo que se favorezca el tratamiento adecuado a las personas en ambos sexos.

Los mismos resultados servirán para elaborar información que ayude a las mujeres a identificar los síntomas y a acudir con rapidez a los servicios sanitarios adecuados.

3.– Consejo genético en anomalías congénitas en la CAPV.

**Objetivos:**

– Conocer la situación del diagnóstico genético y del consejo genético en las anomalías congénitas en la CAPV.

– Analizar la efectividad y eficiencia del consejo genético en la prevención de las anomalías congénitas.

– Elaborar recomendaciones de indicación y utilidad clínica del diagnóstico y consejo genético en las anomalías congénitas, así como de la posible organización de esta asistencia sanitaria en la red pública de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

**Método:**

– Revisión de historias clínicas de una muestra representativa de las anomalías congénitas más prevalentes en la CAPV.

– Revisión sistemática de la evidencia científica sobre los criterios de utilización, efectividad y eficiencia del consejo genético en la prevención de anomalías congénitas.

– Panel de expertos para consensuar un modelo organizativo aplicable a nuestro contexto.

– Planteatzen diren gomendio garrantzitsuenen kostuen analisisa.

Taldea osatzeko iradokizuna:

Anitz zentrotakoa, sortzetiko anomalien prebentzioan, diagnostikoan eta tratamenduan parte hartzen duten profesional espezializatuz osatua, osasun ekonomian, etika asistentzian eta epidemiologian adituak diren profesionalen laguntzarekin.

Lortu nahi den azken produktua:

– Honako hauek jasoko dituen txosten ebaluatzaile bat: praktika onenen ebidentzia, geure testuinguruko praktiken ebaluazioa, kontseilu genetikoaren jarraibideak, eta geure testuinguruko errealitateari ongien egokitzen zaizkion atentzio prozesu eta mailetako antolaketak irizpideak.

4.– EAEko larrialdiko eta urgentzietako prestazio sanitarioetarako sarbidearen eta kudeaketaren optimizazioa.

Une honetako egoeraren analisisa eta gomendioen elaborazioa.

Helburuak:

– EAEan larrialdi eta urgentzien arloan dagoen asistentzia eskaria ezagutzea, bai bere tipologiari eta bai maiztasunari dagokionez, eta orobat premia horiei asistentzia maila desberdinek ematen dieten erantzunari buruz.

– Prestazio hau optimiza dezaketen eta pazientearengana orientaturiko aurre egite eraginkor eta koordinatu bat bermatuko duten alternatiba asistentzial, antolatzaile eta metodologikoak ezagutzea.

– Izaera antolatzaile eta/edo asistentzialeko gomendioak proposatzea EAEko urgentziako/larrialdietako zerbitzu sanitarioen erabilpenean zuzentasuna bermatuko dutenak bai asistentziarako sarbideari, bai jarraitasunari eta bai eraginkortasunari dagokienez.

Metodoak:

– Larrialdi/urgentzietako eremuetan atenditzen den asistentzia eskariari buruzko informazio kuantitatiboaren eta kualitatiboaren analisisa, bai eta arlo honetan EAEan dauden asistentzia eta antolaketako protokoloen ere.

– Larrialdi/urgentzietako prestazio sanitarioen sarbidea eta gestioa optimizatzerako bideraturiko interbentzioen eraginkortasunari buruzko literatura zientifikoa- ren berrikusketa sistematikoa.

– Adituen taldea, geure testuinguruan erabilgarria den antolamenduaren eredu bat adosteko.

Taldea osatzeko iradokizuna:

Anitz diziplina eta zentrotako kideez osaturiko taldea, asistentzia maila desberdin hauetako profesionalak barne hartuko dituena: lehen mailako atentzioa, ospitaleetako urgentzia eta Larrialdiak zerbitzuak, epidemiologiari, osasunaren ekonomiari edo ikerkuntzari buruzko ezagutzak dituzten profesionalen laguntza metodologikoarekin.

– Análisis de costes de las principales alternativas.

Sugerencia de composición del grupo:

Multicéntrico y multidisciplinar integrado por profesionales especializados que participan en la prevención, diagnóstico y tratamiento de anomalías congénitas así como el apoyo metodológico de profesionales en economía de la salud, ética asistencial y epidemiología.

Producto final esperado:

– Informe evaluativo que aporte la evidencia de las mejores prácticas, la evaluación de las prácticas en nuestro medio, pautas de consejo genético y criterios organizativos en los diferentes niveles y procesos de atención que se adapten a la realidad de nuestro medio.

4.– Optimización del acceso y gestión de las prestaciones sanitarias urgentes y emergentes en la CAPV.

Análisis de la situación actual y elaboración de recomendaciones.

Objetivos:

– Conocer la demanda asistencial en materia de urgencia y emergencia en la CAPV, tanto en su tipología como en su frecuentación, así como la respuesta que los diferentes niveles asistenciales están prestando a dichas necesidades.

– Conocer alternativas asistenciales, organizativas y metodológicas que puedan optimizar esta prestación y que avalen un abordaje eficiente coordinado y orientado al paciente.

– Proponer recomendaciones de índole organizativa y/o asistencial que garanticen la equidad en el acceso, la continuidad asistencial y la eficiencia en el uso de servicios sanitarios de urgencia/emergencia en la CAPV.

Método:

– Análisis de la información cuantitativa y cualitativa de la demanda asistencial atendida en los dispositivos sanitarios de urgencias/emergencias, así como de los protocolos asistenciales y organizativos existentes en la CAPV en este ámbito.

– Revisión sistemática de la literatura científica sobre la efectividad de las intervenciones dirigidas a optimizar el acceso y gestión de las prestaciones sanitarias de urgencia/emergencia.

– Grupo de expertos para consensuar un modelo organizativo aplicable a nuestro contexto.

Sugerencia de composición del grupo:

Grupo multidisciplinar y multicéntrico que cuente con profesionales de los diferentes niveles asistenciales: atención primaria, servicios de urgencia de hospitales y Emergencias, y el apoyo metodológico de profesionales con conocimientos de epidemiología, economía de la salud o investigación.

Lortu nahi den azken produktua:

– Ebidentzia zientifikoan eta inplikaturiko profesionalen adostasunean oinarrituriko gomendioak, antolamendu eta asistentziako alternatibei buruz, EAEko egoerari egokituak, larrialdiko eta/edo urgentziako eskariaren aurre egite oso eta eraginkor baterako.

5.– Udal eremuan eginiko interbentzioek osasunean daukaten inpaktuaren ebaluazioa.

Helburuak:

– Udal eremuan eginiko edo egitear dauden osasun arlokoak ez diren interbentzio publikoek osasunean daukaten inpaktua ebaluatzea, gizarte mailako osasun desberdintasunean duten inpaktuari arreta berezia jarritz.

Metodoak:

– Ebalua daitezkeen interbentzioak bahetzea.

– Ebaluazioaren asmoa, helburuak, metodologia eta plana ezarriko dituen ebaluazioaren zuzendaritza batordea sortzea.

– Ebaluazioa berez, non ekintzen analisia, interbentzioaren populazioaren ezaugarrien deskribapena eta eredu kualitatibo eta kuantitatiboen konbinaketa plazaratzen den, ekintzen inpaktua balioztatzeko eta lehen-tasunak ezartzeko.

Taldea osatzeko iradokizuna:

Epidemiologia, soziologia eta osasun publikoko profesionalen eta interbentzioaren udal administrazioaren kidez osaturiko taldea.

Lortu nahi den azken produktua:

– Udal eremuan eginiko interbentzio baten osasun inpaktuari dagozkion emaitzak eta gomendioak.

– Ikertutako interbentzioaren asmoa, helburuak, eta metodologia barneratzen dituen ebaluazio txostena.

6.– Akutueta ospitalizazio aukerak gaixotasun kronikoak dituzten paziente zaharrentzat.

Helburuak:

– Gaur egungo EAEko egoera deskribatzea patologia kronikoak dituzten paziente zaharren maneiu klinikoari dagokionez, eta horrek Osakidetzako akutueta-ko ospitaleen kudeaketa klinikoan dauzkan ondorioak.

– Gure ingurune herrialdeetan aplikatzen diren antolamendu aukerak gure testuinguru sanitario eta sozialean daukaten aplikagarritasuna baloratzea eta analizatzea, pazienteen osasunean eta bizi kalitatean edota ospitale kudeaketan eta ingurune familiarrean lortzen dituzten emaitzak ezagutzeko helburuaz.

– Patologia kronikoak dituzten paziente zaharrak Osakidetzaren sare publikoan atenditzeko maneiu klinikorako antolamendu gomendioak elaboratzea.

Producto final esperado:

– Recomendaciones basadas en la evidencia científica y en el consenso de los profesionales implicados, sobre las alternativas organizativas y asistenciales, adecuadas a la situación de la CAPV, para un abordaje integral y eficiente de la demanda de asistencia urgente y/o emergente.

5.– Evaluación del impacto en la salud de intervenciones en el ámbito municipal.

Objetivo:

– Evaluar el impacto en la salud de intervenciones públicas no sanitarias desarrolladas o a desarrollar en el ámbito municipal, prestando una especial atención a su impacto sobre las desigualdades sociales en salud.

Método:

– Cribado de las intervenciones susceptibles de ser valoradas.

– Creación de un comité directivo de la evaluación que establecerá el propósito, los objetivos, la metodología y el plan de la evaluación.

– Evaluación propiamente dicha consistente en el análisis de las actuaciones, descripción de la población objeto de la intervención y combinación de los métodos cuantitativos y cualitativos para valorar y priorizar el impacto de las actuaciones.

Sugerencia de composición del grupo:

Formado por profesionales en epidemiología, sociología, salud pública y profesionales de la administración local objeto de la intervención.

Producto final esperado:

– Resultados y recomendaciones relativas al impacto en salud de una experiencia de intervención en el ámbito municipal.

– Informe evaluativo que incluya la justificación, los objetivos y la metodología relativa a la intervención objeto de estudio.

6.– Alternativas a la hospitalización de agudos en pacientes ancianos con enfermedades crónicas.

Objetivos:

– Describir la situación actual en la CAPV en relación al manejo clínico de los pacientes ancianos con patología crónica y sus consecuencias en la gestión clínica de los hospitales de agudos de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

– Analizar y valorar la aplicabilidad de alternativas organizativas procedentes de otros países de nuestro entorno con el fin de conocer sus resultados en la salud y en calidad de vida de los pacientes, así como en la gestión hospitalaria y en el entorno familiar.

– Elaborar recomendaciones organizativas para el manejo clínico de los pacientes ancianos con patología crónica en la red pública de Osakidetza-Servicio vasco de salud.



**Metodoak:**

– Ospitaleko alden erregistroetan (ESTADIS, ODGM,...) erabilgarri dagoen informazioaren analisisa.

– Gure inguruneke osasun sistemetan aplikatzen diren antolamendu aukeren ebidentzia zientifikoaren berrikusketa sistematikoa.

– Erabilgarri dagoen ebidentzian oinarrituriko gomendioen elaborazioa eta aztertu diren aukera desberdinen aplikagarritasunaren analisisa, aditu talde baten adostasunaren bitartez.

**Taldea osatzeko iradokizuna:**

Anitz zentrotako kideez osaturiko taldea, patologia kronikoa daukaten paziente zaharren gestio sanitarioan eta maneiu klinikoan inplikaturiko, bai medikuntzaren eta bai erizaintzaren arloko profesionalak barne hartuko dituen: lehen mailako atentzioa, ospitaleko urgentziak, akutuetako zentrotako atentzio ospitalario espezializatua, egonaldi ertain eta luzeko zentroak eta laguntzaile sozialak. Era berean, ebaluazio, kalitate eta ikerkuntzako espezialisten laguntza metodologikoa edukiko du.

**Lortu nahi den azken produktua:**

– Gure inguruneke errealitatera egokitzen diren atentzio prozesuen maila desberdinen praktika eta antolamendu jarraibide onenen ebidentzia jasoko dituen ebaluazio txostena.

7.– Nortasun asalduen abordatzea Euskal Autonomia Erkidegoko osasun mentaleko sarean.

**Helburuak:**

– EAEko sare publikoan, Nortasunaren Asalduekin zuzenean erlazioaturiko atentzio sanitarioaren eskakizuna ezagutzea.

– Eskari horri erantzuteko EAEko eta beste osasun sistemen osasun sareetan erabiltzen diren teknika eta antolamendu eskemak ezagutzea.

– Nortasun Asalduen atentzioari buruzko proposamen batzuk elaboratzea, EAEan martxan jartzeko posibletateari begira, gaur egun ematen den atentzioa hobetzeko helburuaz.

**Metodoak:**

– EAEko osasun mentalaren sareko eskura dauden osasun erregistroen analisisa.

– Arlo honetako antolamendu ereduak buruzko informazioa bilketa.

– Nortasun asalduen atentzioari eta antolamendu ereduak buruzko literatura zientifikoaren berrikusketa sistematikoa.

**Taldea osatzeko iradokizuna:**

Gure Erkidegoan nortasun asalduen atentzioan inplikaturik dauden asistentzia maila desberdinetako profesionalak, anitz diziplina eta zentrotako ikuspegi orokor bat islatzen dutela.

**Método:**

– Análisis de la información disponible en los registros de altas hospitalarias (ESTADIS, CMBD,...).

– Revisión sistemática de la evidencia científica de las alternativas organizativas aplicadas en sistemas sanitarios de nuestro entorno.

– Elaboración de recomendaciones basadas en la evidencia disponible y análisis de la aplicabilidad de las diferentes opciones analizadas mediante consenso de panel de expertos.

**Sugerencia de composición del grupo:**

Multicéntrico, integrado por profesionales tanto del área médica como de enfermería implicados en la gestión sanitaria y en el manejo clínico de pacientes ancianos con patología crónica (profesionales sanitarios de atención primaria, urgencias hospitalarias, atención especializada hospitalaria de centros de agudos y centros de media y larga estancia y asistentes sociales. Así mismo, apoyo metodológico de especialistas en evaluación, calidad e investigación.

**Producto final esperado:**

– Informe evaluativo que aporte la evidencia de las mejores prácticas y pautas organizativas en los diferentes niveles y procesos de atención que se adapten a la realidad de nuestro medio.

7.– Abordaje de los trastornos de personalidad en la red de salud mental del País Vasco.

**Objetivos:**

– Conocer la demanda de atención sanitaria directamente relacionada con los trastornos de personalidad en la red pública de la CAPV.

– Analizar las técnicas y esquemas organizativos empleados en la red y en otros sistemas sanitarios para atender dichos trastornos.

– Elaborar una serie de propuestas sobre atención a trastornos de personalidad para su eventual puesta en marcha en la CAPV con el fin de mejorar la atención actual.

**Método:**

– Análisis de registros sanitarios disponibles en la red de salud mental de la CAPV.

– Recogida de información sobre esquemas organizativos en este campo.

– Revisión sistemática de la literatura científica sobre la atención a los trastornos de personalidad y modelos organizativos.

**Sugerencia de composición del grupo:**

Profesionales pertenecientes a los distintos niveles asistenciales implicados en la atención a los trastornos de personalidad en nuestra comunidad reflejando una visión multidisciplinar y multicéntrica.

Lortu nahi den azken produktua:

– Inplikaturiko profesionalen eta aktoreen adostasunean eta ebidentzian oinarrituriko gomendioak Nortasun Asalduen atentzioan EAEko testuinguruari egokituriko alternatiba terapeutiko eta antolatzaileei buruz.

8.– EAEan, ospitaleetako minbiziaren erregistroek jasotako informazioaren analisi epidemiologikoa. Egin litezkeen hobekuntzen identifikazioa atzera begirako informazioari eta emaitzen zabalkundeari dagokienez.

Helburuak:

– Nazioarteko testuinguruan, ospitaleetako minbiziaren erregistroetako datuak baliatzeko era desberdinak ezagutzea.

– EAEan, minbiziaren ikerketan, prebentzioan, diagnostikoan eta tratamenduan inplikaturiko profesional taldeak sumatzen dituen informazio epidemiologikoaren premiak, minbiziaren ospitaleetako erregistroen bidez estali litezkeenak, identifikatzea.

– Hobekuntzarako ekintza multzo bat prestatzea, klinikoei, ikertzaileei, gestoreei eta planifikatzaileei sorturiko erregistroaren atzera begirako informazioa, ustiaketa eta erabilpena optimizatzeko helburuaz.

Metodoak:

– Berrikusketa bibliografiko zehatza, non beste herrialde batzuetako ospitaleetako minbizi erregistroek erabiltzen dituzten analisi epidemiologikoko modalitate desberdinak, kalitate adierazleen kalkuluak eta datuen aurkezpenak plazaratzen diren.

– Anitz diziplinako osaturiko profesional talde ordezkatzaile bat, ikertutako ereduak eta aukera ezberdinek geure testuinguruan duten aplikagarritasuna aztertzea.

Taldea osatzeko iradokizuna:

Anitz diziplina eta zentrotako kideez osaturiko taldea, honako espezialitate hauek barne hartuko dituena: onkologia medikoa eta erradioterapikoa, anatomia patologikoa, ospitale erregistroen arduradunak, etab., epidemiologiako, ebaluazioko edota ikerkuntzako profesionalen laguntza metodologikoarekin.

Lortu nahi den azken produktua:

– Berrikusketa bibliografikoan eta profesional taldearen adostasunean oinarrituriko gomendioak, minbiziari buruzko datuen ustiaketa hobetzeko eta ospitaleetako minbizi erregistroetako emaitzen zabalkundea bultzatzeko ekintza zehatzak praktikan jartzeko helburuaz, arlo desberdinetako profesionalen premia espezifikoetara egokituak (klinikoak, ikertzaileak, kudeatzaileak eta planifikatzaileak).

9.– Eredu teorikoak eta estrategia baliagarriak ohiturak eta bizi estiloak aldatzeko lehen mailako osasun atentzioan.

Helburuak:

– Portaeraren aldaketarekin erlazioaturiko faktoreak, eta arrisku faktoreekin erlazioaturiko ohituren

Producto final esperado:

– Recomendaciones basadas en la evidencia y en el consenso de los profesionales y actores implicados sobre las alternativas organizativas adecuadas al contexto de la CAPV en la atención a los trastornos de personalidad.

8.– Análisis epidemiológico de la información recogida por los registros hospitalarios del cáncer en la CAPV. Identificación de posibles mejoras en cuanto a la retro-información y a la difusión de los resultados.

Objetivos:

– Conocer los diferentes tipos de explotación de datos realizados por los registros hospitalarios de cáncer en el contexto internacional.

– Identificar las necesidades de información epidemiológica percibidas por el conjunto de profesionales implicados en el estudio, en la prevención, en el diagnóstico y en el tratamiento del cáncer en la CAPV, que pudieran ser satisfechas mediante registros hospitalarios de cáncer.

– Optimizar la retro-información, la explotación y la utilización del registro efectuado por parte de clínicos, investigadores, gestores y planificadores.

Método:

– Revisión bibliográfica sistemática de las diferentes modalidades de análisis epidemiológico, cálculo de indicadores de calidad y presentación de los datos, utilizadas por los registros hospitalarios de cáncer de otros países.

– Panel de expertos multidisciplinar para valorar la aplicabilidad de las diferentes modalidades analizadas.

Sugerencia de composición del grupo:

Grupo multidisciplinar y multicéntrico que cuente con especialistas en oncología médica y radioterápica, anatomía patológica, responsables de registros hospitalarios, etc., así como con el apoyo metodológico de especialistas en epidemiología, evaluación o investigación.

Producto final esperado:

– Recomendaciones, basadas en la revisión bibliográfica y en el consenso del grupo de profesionales, destinadas a la puesta en práctica de acciones concretas para mejorar la explotación de datos y la difusión de los resultados de los registros hospitalarios de cáncer, adecuadas a las necesidades específicas de los diferentes profesionales (clínicos, investigadores, gestores y planificadores).

9.– Modelos teóricos y estrategias útiles para la modificación de hábitos y estilos de vida en atención primaria de salud.

Objetivos:

– Revisar los factores relacionados con el cambio de conducta y estrategias para la modificación de hábitos

eta portaeren aldaketan estrategiak identifikatzea, Euskal Autonomia Erkidegoko osasunaren lehen mailako atentzioaren testuinguruan.

– Arrisku faktoreekin erlazioaturiko ohituren eta portaeren aldaketan eredu teoriko eta estrategia praktikoko eraginkorrenak identifikatzea, osasunaren lehen mailako atentzioaren testuinguruan.

– Portaeren aldaketako osagai aktibo eta eredu teorikoak integratzea arrisku faktoreekin erlazioaturiko osasunaren sustapeneko programa eta jardunaldietan, ahalik eta eraginkortasunik handiena lortzeko helburuz, osasunaren lehen mailako atentzioaren testuinguruan.

#### Metodoak:

– Euskal Autonomia Erkidegoan ohitura eta portaeren aldaketarekin erlazioaturiko datuen bilketa.

– Arrisku faktore nagusiekin (sedentarismoa, dieta desegokia, tabakoa eta alkohola) erlazioaturiko ohituren aldaketarekin zerikusia daukaten faktore pertsonal, mediko, familiar edo sozialen berrikusketa sistematikoa.

– Arrisku faktoreekin erlazioaturiko ohiturak aldatzeko eredu teoriko edo kontzeptualen eta estrategien eraginkortasunari buruzko berrikusketa sistematikoa, osasunaren lehen mailako atentzioko kontsultaren testuinguruan.

#### Taldea osatzeko iradokizuna:

Anitz diziplinatako taldea, familiako medikuak epidemiologoak, psikologoak soziologoak eta osasun hezitzaileak barne hartuko dituena.

#### Lortu nahi den azken produktua:

– Honako hau barneratzen duen ebaluazio txostena: arrisku faktoreekin erlazioaturiko portaeren eta ohituren aldaketako eredu eraginkorrak, osasunaren lehen mailako atentzioko kontsultaren testuinguruan.

10.– Populazioaren partaidetza baliabide mugatu testuinguru batean zerbitzu sanitarioen lehentasunak ezartzeari dagokionez.

#### Helburuak:

– Hiritarren irizpideak identifikatzea eta balio eta lehentasunak aztertzea baliabide mugatuko testuinguru batean lehentasunak ezartzeari dagokionez.

– Lehentasunen ezarpenari buruz populazioak daukan irizpideak eta balioak identifikatzeko azterketa kualitatiboko bi teknikaren baliagarritasuna eta fidagarritasuna konparatzea.

– Teknika bi horien analisi ekonomiko konparatua egitea.

#### Metodoak:

– Itaun sorta autoadministratuen eta talde fokalen erabilpenean oinarrituriko azterketa kuantitativo-kualitatiboa.

utilizadas en el ámbito de atención primaria en la CAPV.

– Identificar los modelos teóricos y estrategias prácticas más efectivas en el cambio de hábitos y conductas relacionadas con factores de riesgo, en el contexto de la atención primaria de salud.

– Integar los componentes activos y modelos teóricos de cambio de conducta, en programas e intervenciones de promoción de la salud relacionada con los factores de riesgo, desde la perspectiva de maximización de la efectividad y eficiencia, en el contexto de la atención primaria de salud.

#### Método:

– Recogida de datos sobre modelos y estrategias utilizadas en la CAPV relacionadas con el cambio de hábitos.

– Revisión sistemática de los factores personales, médicos, familiares o sociales asociados al cambio de hábitos relacionados con los principales factores de riesgo: sedentarismo, dieta inapropiada, tabaco y alcohol.

– Revisión sistemática sobre la efectividad de los modelos teóricos o conceptuales y las estrategias de modificación de hábitos relacionados con los factores de riesgo, en el contexto de la consulta de atención primaria de salud.

#### Sugerencia de composición del grupo:

Equipo multidisciplinar compuesto por profesionales en medicina de familia, epidemiología, psicología, sociología y educación sanitaria.

#### Producto final esperado:

– Informe evaluativo sobre el abordaje efectivo de estrategias de modificación de hábitos y estilos de vida relacionados con los factores de riesgo en el contexto de la consulta de atención primaria de salud.

10.– Participación de la población ante la priorización de servicios sanitarios en un contexto de recursos limitados.

#### Objetivos:

– Identificar las opiniones, y ponderar los valores y preferencias de la población sobre el establecimiento de prioridades en un contexto de recursos limitados.

– Comparar la utilidad y fiabilidad de dos técnicas de investigación cualitativa para la identificación de opiniones, valores y preferencias de la población sobre el establecimiento de prioridades.

– Realizar un análisis económico comparado de ambas técnicas.

#### Método:

– Estudio cuantitativo y cualitativo basado en la utilización de cuestionarios autoadministrados y de grupos focales.

– Hasieran, teknika bakoitzaren eraginkortasuna ebaluatzea ahalbidetuko duen emaitzen adierazle bat ezarriko da.

– Análisi ekonomikoa bi tekniken kostu-eraginkortasuna ebaluatzeko bai eta beren eraginkortasun kostuaren gehikuntza ere.

Taldea osatzeko iradokizuna:

Anitz diziplina eta zentrotako taldea, honako kidez osaturikoa: medikuak, epidemiologoak, psikologoak eta soziologoak.

Lortu nahi den azken produktua:

– Honako hau barneratzen duen ebaluazio txostena: politika sanitarioen erabakiak hartzeko hiritarren ikuspegiaren eransketa, eta informazio hori jasotzeko metodologia kualitatibo eragingarrien analisia.

11.– Haur osasuntsuaren kontrola.

Helburuak:

– Haur osasuntsuaren jarraipenean eta kontrolean egin behar diren interbentzioen eraginkortasuna aztertzea, Osakidetza- Euskal Osasun Zerbitzuan egiten den lehentasuneko eskaintza hobetzeko asmoz.

Metodoak:

– 0 eta 14 urteren arteko haur osasuntsuaren jarraipena eta kontrolari buruzko ebidentzia zientifikoaren berrikusketa sistematikoa.

Taldea osatzeko iradokizuna:

Lehen mailako asistentziako pediatria eta erizaintzako profesionalak, ikerkuntzako metodologoen, kudeatzaileen edota lehen mailako osasun teknikarien laguntza metodologikorekin.

Lortu nahi den azken produktua:

– Honako hau barneratzen duen ebaluazio txostena: ebidentzian oinarritutako gomendioak haur osasuntsuaren jarraipena eta kontrolen egin beharreko interbentzioak Osakidetzaren Lehen Mailako lehentasuneko eskaintzan.

12.– Praktika klinikoko gidak egokitzeko metodologia. Hipertentsio arterialeko (HTA) Praktika Klinikoko Gidaren (PKG) eguneratzea, EAEko lehen mailako atentzioan.

Helburuak:

– EAEko paziente hipertentsoen atentzio pautak eguneratzea, 2002an argitaraturiko HTAri buruzko Praktika Klinikoko Gidaren bitartez.

– GParen eguneratzeari buruzko dokumentu metodologiko bat garatzea.

Metodoak:

– Paziente hipertentsoaren atentzioa oinarritzen den arlo desberdinei (ebaluazioa, diagnostikoa, tratamendua eta segimendua) buruzko literaturaren berrikusketa sistematikoa.

– Se deberá establecer al inicio un indicador de resultado que permita evaluar la efectividad de cada técnica.

– Análisis económico de coste-efectividad de las dos técnicas así como su coste efectividad incremental.

Sugerencia de composición del grupo:

Multicéntrico y multidisciplinar, formado por profesionales en el área médica, sociología, epidemiología e investigación.

Producto final esperado:

– Informe evaluativo sobre la incorporación de la perspectiva de la ciudadanía para la toma de decisiones de políticas sanitarias y análisis de la metodología cualitativa más eficiente para obtener la citada información.

11.– Control del niño sano.

Objetivo:

Analizar la efectividad de las intervenciones a realizar en el seguimiento y control del niño sano con objeto de mejorar la oferta preferente realizada en Osakidetza-Servicio vasco de salud.

Método:

Revisión sistemática de la evidencia científica sobre el seguimiento y control del niño sano de 0 a 14 años.

Sugerencia de composición del grupo:

Profesionales de pediatría y enfermería de equipos de atención primaria así como profesionales con experiencia en metodología de investigación, gestores y/o técnicos de salud en Atención Primaria.

Producto final esperado:

– Informe evaluativo con recomendaciones basadas en la evidencia científica de cara a las intervenciones a realizar en el seguimiento y control del niño sano en el contexto de la oferta preferente de Atención Primaria.

12.– Metodología de actualización de guías de práctica clínica. Actualización de la guía de práctica clínica de la hipertensión arterial en atención primaria en la CAPV.

Objetivos:

– Actualizar las pautas de atención a los pacientes hipertensos en la CAPV mediante la Guía de Práctica Clínica (GPC) sobre HTA publicada en el 2002.

– Desarrollar un documento metodológico sobre actualización de GPC.

Método:

– Revisión sistemática de la literatura sobre las diferentes áreas (evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento) en que se basa la atención al paciente hipertenso.

– Lehen mailako Atentzioko HTAri buruzko PKG bat elaboratzea, eguneratze prozesu sistematiko baten bidez, 2002ko bertsioa abiapuntutzat hartuta.

Taldea osatzeko iradokizuna:

Anitz diziplina eta zentrotako kideez osaturiko taldea, honako espezialitate hauek barne hartuko dituena: Lehen mailako atentzioa, nefrologia, kardiologia, eskualdeko erizaintza, epidemiologiako, ebaluazioko edota ikerkuntzako profesionalen laguntza metodologikoa-rekin. Taldeko kideek esperientzia eduki behar dute Ebidentzian Oinarrituriko Medikuntzaren arloan eta PKGren elaborazioan.

Lortu nahi den azken produktua:

– Lehen Mailako Atentzioko HTAri buruzko Praktika Klinikoko Gida eguneratua.

– PKGren eguneratzeari buruzko dokumentu metodologikoa, PKG lokalen etorkizuneko eguneratzeetan erabili ahal izango dena.

13.– EAEko giltzurrun transplanteko programaren emaitza globalen optimizazioa: transplantatuen arrisku faktoreen eta erikor-hilkortasunaren ebaluazioa.

Helburuak:

– Giltzurrun transplantea jasan duten pazienteengan arrisku kardiobaskularreko faktoreak eta beren eboluzioko une desberdinetan gertaera kardiobaskularren gainean daukaten eragina luzetara ebaluatzea.

– Giltzurrun transplantean erikor-hilkortasun joerak deskribitzea.

– Hilkortasun kardiakoaren iragarle diren faktoreak, komorbiditate faktoreak barne, determinatzea.

Metodoak:

– Transplantearen aurreko eta ondorengo analisia.

– Aldagaien segimendu periodikoa (ondorio kardiobaskularrak, giltzurrunetako ondorioa, charlson indizea, inmunosupresioa, arrisku kardiobaskularreko faktoreak).

– Literatura zientifikoaren berrikusketa sistematikoa.

Taldea osatzeko iradokizuna:

– Anitz diziplinatako kideez osatua (Nefrologoak, Kardiologoak, Anestesiologoak).

– Anitz zentrotako kideez osatua (giltzurrun transplanteko programa duten ospitaleak).

Lortu nahi den azken produktua:

– Giltzurrun transplanterako kandidatuen transplante aurreko ebaluazio kardiakoko praktika klinikoa-ri buruzko ebidentzia zientifikoan oinarrituriko gomen- dioak, eta orobat ebaluazio hori pazienteak itxaron ze- rrendan dagoen bitartean eguneratzeari dagozkionak.

– Actualización de una GPC sobre HTA en Atención Primaria mediante un proceso sistemático partiendo de la versión previa del año 2002.

Sugerencia de composición de grupo:

Grupo multidisciplinar y multicéntrico que cuente con especialistas en atención primaria, nefrología, cardiología, enfermería y farmacia de comarca con el apoyo metodológico de especialistas en epidemiología, evaluación e investigación. Los miembros del equipo deberán contar con experiencia en el ámbito de la Medicina Basada en la Evidencia y en la elaboración de GPC.

Producto final esperado:

– Guía de Práctica clínica actualizada sobre HTA en atención primaria.

– Documento metodológico sobre actualización de GPC que pueda utilizarse en futuras actualizaciones de GPC locales.

13.– Optimización de resultados globales del programa de trasplante renal de la CAPV: evaluación de los factores de riesgo y morbimortalidad cardiovascular en trasplantados.

Objetivos:

– Evaluar la influencia de los factores de riesgo cardiovascular sobre los eventos cardiovasculares en pacientes trasplantados renales durante diferentes momentos de su evolución.

– Describir las tendencias de morbimortalidad cardiovascular en trasplante renal.

– Determinar los factores predictores de mortalidad cardiaca incluidos los factores de comorbilidad.

Método:

– Análisis de datos pre y postrasplante.

– Seguimiento periódico de variables (repercusiones cardiovasculares, repercusión renal, índice de Charlson, inmunosupresión, factores de riesgo cardiovascular).

– Revisión sistemática de literatura científica.

Sugerencia de composición del grupo:

– Multidisciplinar (profesionales de la especialidad de nefrología, cardiología y anestesiología).

– Multicéntrico (hospitales con programa de trasplante renal).

Producto final esperado:

– Recomendaciones basadas en la evidencia científica sobre práctica clínica en la evaluación cardiovascular pretrasplante de los candidatos a trasplante renal y de las actualizaciones periódicas de dicha evaluación durante la estancia del paciente en lista de espera.

II. ERANSKINA

ESKABIDE INPRIMAKIA

IKERKUNTZA KOMISIONATU SANITARIOKO PROIEKTUA

IKERTZAILE NAGUSIA

1. Abizena: .....	2. Abizena: .....
Izena: .....	N.A.N.: .....

INSTITUZIOA

Erakundea: .....	
Zentroa: .....	
Sail/Zerb.: .....	
Lurralde Historikoa.....	Herria .....
Helbidea.....	P.K. ....
Tfnoa.: .....	Faxa: .....
E-mail. ....	

IKERKUNTZA KOMISIONATUKO PROIEKTUA

Izenburua: .....	
Ikertzaileen guztizko kop.: .....	Zentro partaideen guztizko kop.: .....

GUZTIZKO AURREKONTUA

.....euro
-----------

IKERTZAILEEN GUZTIZKO KOP. \_\_\_\_\_

TALDE IKERTZAILEA

N.A.N.: .....  
Izena: .....  
Zentroa: .....  
Titulazioa: .....  
Especialitatea: .....

Ikertzaile Nagusiaren Sinadura:

N.A.N.: .....  
Izena: .....  
Zentroa: .....  
Titulazioa: .....  
Especialitatea: .....

Sinadura:

N.A.N.: .....  
Izena: .....  
Zentroa: .....  
Titulazioa: .....  
Especialitatea: .....

Sinadura:

N.A.N.: .....  
Izena: .....  
Zentroa: .....  
Titulazioa: .....  
Especialitatea: .....

Sinadura:

N.A.N.: .....  
Izena: .....  
Zentroa: .....  
Titulazioa: .....  
Especialitatea: .....

Sinadura:

N.A.N.: .....  
Izena: .....  
Zentroa: .....  
Titulazioa: .....  
Especialitatea: .....

Sinadura:

.....-(e)n, 2005eko .....-ak .....

Sinadura:  
Ikertzaile Nagusia

III. ERANSKINA

IKERKUNTZA KOMISIONATUKO PROIEKTURAKO ESKABIDEAREN MEMORIA

IZENBURUA:
IKERTZAILE NAGUSIA:
LABURPENA: (Proiektuaren helburuak eta metodologia. Gehienez 250 hitz)
TITLE:
SUMMARY (Objectives and methodology):



IKERKUNTZA KOMISIONATUKO PROIEKTURAKO ESKABIDEAREN MEMORIA

Aurrekariak eta gaiaren gaur egungo egoera

(Gehienez 3 orrialde)

IKERKUNTZA KOMISIONATUKO PROIEKTURAKO ESKABIDEAREN MEMORIA

Bibliografia garrantzitsuena

(Gehienez 1 orrialde)

IKERKUNTZA KOMISIONATUKO PROIEKTURAKO ESKABIDEAREN MEMORIA

Hipotesia

Helburuak:

IKERKUNTZA KOMISIONATUKO PROIEKTURAKO ESKABIDEAREN MEMORIA

Metodologia (Diseinua, azterketa subjektuak, aldagaiak, datuen analisisa eta azterketaren mugak) (Gehienez 3 orrialde)

IKERKUNTZA KOMISIONATUKO PROIEKTURAKO ESKABIDEAREN MEMORIA

Lan egitasmoa (Garapen etapak, lanen banaketa ikertzaile talde guztiaren artean, pertsona bekadunentzako aurreikusiriko esleipenak eta kronograma barne hartuz. Adierazi, era berean, proiektua non burutuko den) (Gehienez 2 orrialde)

IKERKUNTZA KOMISIONATUKO PROIEKTURAKO ESKABIDEAREN MEMORIA

Talde ikertzaileak gaiari buruz daukan esperientzia

(Gehienez 1 orrialde)

IKERKUNTZA KOMISIONATUKO PROIEKTURAKO ESKABIDEAREN MEMORIA

Emaitzek osasunerako daukaten baliagarritasun praktikoa. Patenteen edo komertzialki ustiagarriak izan daitezken emaitzen aukera.

Proiektua gauzatzeko erabilgarri dauden baliabideak

IKERKUNTZA KOMISIONATUKO PROIEKTURAKO ESKABIDEAREN MEMORIA

Eskaturiko laguntzaren justifikazio zehaztua

(Gehienez 1 orrialde)





IV. ERANSKINA

IKERKUNTZA PROIEKTUETARAKO CURRICULUM VITAE NORMALIZATUA

DEITURAK: .....

IZENA: ..... NAN: .....

HELBIDE PARTIKULARRA: .....

HIRIA:..... TELEFONOA: .....

JAIOTZA DATA, (uuuu/hh/ee) .....

POSTA BARRUTIA: ..... e-mail .....

FORMAZIO AKADEMIKOA

LIZENTZIATURA	ZENTROA	DATA
.....	.....	.... / .... / ....
.....	.....	.... / .... / ....
DOKTORETZA	ZENTROA	DATA
.....	.....	.... / .... / ....
.....	.....	.... / .... / ....

ORAINGO EGOERA PROFESIONALA:

KONTRATUA:

PLANTILA:

BITARTEKOA:

BEKADUNA:

BESTE BATZUK:

DENBORA OSOKO DEDIKAZIOA

DEDIKAZIO PARTZIALA

ORGANISMOA: .....

ZENTROA/FAKULTATEA/ESKOLA/INSTITUTUA: .....

SAIL./SEKZ./EGIT. UNITATEA: .....

POSTA HELBIDEA: .....

TELEFONOA: ..... FAXA: .....

IZAERA ZIENTIFIKO EDO PROFESIONALEKO AURREKO JARDUERAK

DATA	POSTUA	ERAKUNDEA
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

BETETZE DATA (ee/hh/uuuu) .....	SINADURA
---------------------------------	----------

IKERKUNTZA PROIEKTUETARAKO CURRICULUM VITAE NORMALIZATUA

Izena:

AZKEN SEI URTEETAN BINAKA EBALUATURIKO ARGITALPENEN SELEKZIOA,  
ORDENA KRONOLOGIKOAN (Argitaratutakoak bakarrik aipatu. Ez sartu argitalpenen laburpenak ez eta Kongresuetarako eginiko txostenak ere)

EGILEAK: (Sinaduraren arabera ordenatuak).

IZENBURUA:

ALDIZKARIA:

ARGITALPEN DATA:

IKERKUNTZA PROIEKTUETARAKO CURRICULUM VITAE NORMALIZATUA

Izena:

**IKERKUNTZA PROIEKTUA**

(Azken sei urteetan parte hartu duen, agentzia publikoek zein pribatuek finantzaturiko, ikerkuntza proiektuen zerrenda, garapen fasean daudenena zein amaituena. Hitz gutxitan adierazi proiektuaren helburu nagusiak eta bertan zer-nolako partaidetza izan duen: ikertzaile nagusi, laguntzaile, etab. )

IKERKUNTZA PROIEKTUETARAKO CURRICULUM VITAE NORMALIZATUA

Izena:

PATENTEAK ETA EREDU BALIAGARRIAK (Ustiapenean daudenak).

EGILEAK (Sinaduraren arabera ordenatuak):

IZENBURUA:

ERREGISTRO Zk:

ENTITATE TITULARRA:

HERRIALDEAK:

V. ERANSKINA

IKERKUNTZA KOMISIONATUKO PROIEKTUAREN SEIHILEROKO MEMORIA

1.- DAGOENeko LORTURIKO HELBURU ZEHATZAK

2.- PROIEKTUAREN ORAINGO EGOERA (Lan planaren arabera)

3.- PROIEKTUA AMAITU ARTE GARATZEKO FALTA DIREN ALDERDIEN ZERRENDA

....., 2005 .....aren ..... a

Ikertzaile Nagusia  
Izpta.:

## VI. ERANSKINA

## IKERKUNTZA KOMISIONATUKO PROIEKTUAREN MEMORIA EKONOMIKOA

 Amaierakoa)

MEMORIA EKONOMIKOA
ESPEDIENTE Zk: .....
IKERTZAILE NAGUSIA: .....

PERTSONALA	Emandakoa	Gastatutakoa
SUBTOTALA		

ONDASUNEN EROSKETA ETA ZERBITZUEN KONTRATAZIOA	Emandakoa	Gastatutakoa
SUBTOTALA		

BESTEKAKO GASTUAK	Emandakoa	Gastatutakoa
SUBTOTALA		
GUZTIRA		

....., 2005 .....aren ..... a

Laguntzaren zentro gestorearen  
Ordezkarri legala  
Ipta.:

Ikertzaile Nagusia  
Ipta.:

ANEXO II

IMPRESO DE SOLICITUD

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMISIONADA SANITARIA

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL

1.er Apellido: .....	2.º Apellido: .....
Nombre: .....	DNI: .....

INSTITUCIÓN

Organismo: .....	
Centro: .....	
Dpto./Serv.: .....	
Territorio Histórico: .....	Localidad: .....
Dirección: .....	CP: .....
Tfno.: .....	Fax: .....
E-mail: .....	

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMISIONADA

Título: .....	
N.º total de investigadores/as: .....	N.º total de centros colaboradores: .....

PRESUPUESTO TOTAL

..... euros
-------------

ILMA. SRA. DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN Y ORDENACIÓN SANITARIA



N.º TOTAL DE INVESTIGADORES/AS: \_\_\_\_\_

EQUIPO INVESTIGADOR

DNI:.....  
Nombre: .....  
Centro:.....  
Titulación: .....  
Especialidad: .....

Firma del Investigador/a Principal:

DNI:.....  
Nombre: .....  
Centro:.....  
Titulación: .....  
Especialidad: .....

Firma:

DNI:.....  
Nombre: .....  
Centro:.....  
Titulación: .....  
Especialidad: .....

Firma:

DNI:.....  
Nombre: .....  
Centro:.....  
Titulación: .....  
Especialidad: .....

Firma:

DNI:.....  
Nombre: .....  
Centro:.....  
Titulación: .....  
Especialidad: .....

Firma:

DNI:.....  
Nombre: .....  
Centro:.....  
Titulación: .....  
Especialidad: .....

Firma:

En.....a.....de..... de 2005.

Firma:  
Investigador/a Principal

ANEXO III

MEMORIA DE SOLICITUD DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMISIONADA

*TÍTULO:*

*INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:*

*RESUMEN: (objetivos y metodología del proyecto. Máximo 250 palabras)*

*TITLE:*

*SUMMARY (Objectives and methodology):*

*Memoria de solicitud del Proyecto de investigación comisionada: Título y resumen.*

*Página 1 de 10.*

*MEMORIA DE SOLICITUD DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMISIONADA*

*Antecedentes y estado actual del tema*

*(Máximo 3 páginas)*

*Memoria de solicitud del Proyecto de investigación comisionada: Antecedentes y estado actual del tema.*

*MEMORIA DE SOLICITUD DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMISIONADA*

*Bibliografía más relevante*

*(Máximo 1 página)*

*Memoria de solicitud del Proyecto de investigación comisionada: Bibliografía más relevante.*

*Página 3 de 10.*

*MEMORIA DE SOLICITUD DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMISIONADA*

*Hipótesis*

*Objetivos:*

*Memoria de solicitud del Proyecto de investigación comisionada. Hipótesis y objetivos.*

*Página 4 de 10*

*MEMORIA DE SOLICITUD DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMISIONADA*

*Metodología (Diseño, sujetos de estudio, variables, análisis de datos y limitaciones del estudio)*

*(Máximo 3 páginas)*

*Memoria de solicitud del Proyecto de investigación comisionada: Metodología.*

*Página 5 de 10*

*MEMORIA DE SOLICITUD DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMISIONADA*

*Plan de trabajo (Etapas de desarrollo, distribución de tareas de todo el equipo investigador, incluyendo las asignaciones previstas para las personas becarias y cronograma. Indicar también el lugar de realización del proyecto) (Máximo 2 páginas)*

*Memoria de solicitud del Proyecto de investigación comisionada: Plan de trabajo.*

*MEMORIA DE SOLICITUD DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMISIONADA*

*Experiencia del equipo investigador sobre el tema*

*(Máximo 1 página)*

*Memoria de solicitud del Proyecto de investigación comisionada: Experiencia del equipo investigador sobre el tema.*



MEMORIA DE SOLICITUD DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMISIONADA

*Utilidad práctica de los resultados en relación a la salud. Posibilidad de patentes u otros resultados explotables comercialmente*

*Medios disponibles para la realización del proyecto*

*Memoria de solicitud del Proyecto de investigación comisionada: Utilidad práctica de los resultados/Medios disponibles.*

*MEMORIA DE SOLICITUD DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMISIONADA*

*Justificación detallada de la ayuda solicitada*

*(Máximo 1 página)*

*Memoria de solicitud del Proyecto de investigación comisionada. Justificación detallada de la ayuda solicitada.*





*CURRICULUM NORMALIZADO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN*

*Nombre:*

*SELECCIÓN DE PUBLICACIONES EVALUADAS POR PARES EN LOS ÚLTIMOS SEIS AÑOS POR ORDEN CRO-  
NOLÓGICO (Reseñar sólo las publicadas. No incluir resúmenes de publicaciones ni ponencias a Congresos).*

*AUTORES: (por orden de firma).*

*TÍTULO:*

*REVISTA:*

*FECHA DE PUBLICACIÓN:*

*CURRICULUM NORMALIZADO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN*

*Nombre:*

**PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

*(Relación de proyectos de investigación en desarrollo o finalizados en los que haya participado en los últimos 6 años, financiados por agencias públicas o privadas. Señale brevemente los objetivos principales del proyecto y su papel en el mismo: investigador/a principal, colaborador/a, etc.)*

*CURRICULUM NORMALIZADO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN*

*Nombre:*

*PATENTES Y MODELOS DE UTILIDAD. (Que estén en explotación)*

*AUTORES (por orden de firma):*

*TÍTULO:*

*N.º REGISTRO:*

*ENTIDAD TITULAR:*

*PAÍSES:*

ANEXO V

MEMORIA SEMESTRAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMISIONADA

1.- OBJETIVOS CONCRETOS ALCANZADOS HASTA LA FECHA.

2.- ESTADO ACTUAL DEL PROYECTO (En relación al plan de trabajo).

3.- LISTADO DE LOS ASPECTOS PENDIENTES DE DESARROLLAR HASTA LA FINALIZACIÓN DEL PROYECTO.

En .....a.....de.....de 2005.

El/La Investigador/a Principal  
Fdo.:



## ANEXO VI

MEMORIA ECONÓMICA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COMISIONADA  
( Final)

MEMORIA ECONÓMICA

EXPEDIENTE N.º: .....

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:.....

<i>PERSONAL</i>	<i>Concedida</i>	<i>Gastada</i>
<i>SUBTOTAL</i>		

<i>ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS</i>	<i>Concedida</i>	<i>Gastada</i>
<i>SUBTOTAL</i>		

<i>OTROS GASTOS</i>	<i>Concedida</i>	<i>Gastada</i>
<i>SUBTOTAL</i>		
<i>TOTAL</i>		

En .....a.....de.....de 2005.

*Representación legal  
del centro gestor de la ayuda  
Fdo.:*

*El Investigador/ La investigadora  
Principal  
Fdo.:*