

OSASUN SAILA**Zk-5267**

AGINDUA, 2002ko abuztuaren 30ekoa, Osasun sailburuarena, sanitate zerbitzuen alorreko hainbat gai ikerketa komisionatuan egiteko laguntzetarako deia egiten duena.

Sanitate ikerketaren alorreko jarduerak sustatzea behar-beharrezkoa da sanitate sistemak aurrera egin dezan. Osasun Saila da EAeko Sanitate Administrazioan eskumena duen organoa, eta bereganaturik dauzka osasun alorreko ikerketa politika zehaztea eta lehentasunak zeintzuk diren esatea, EAeko Osasun Planarekin bat eginez. Ikerketa ekintzak planifikatu, sustatu eta ebaluatzea ere berari dagozkio, eta bai ikerketa abiaraztea, suspertzea eta koordinatzea ere.

Horiek horrela, Ikerketa Sustatzeko eta oro har Koordinatzeko apirilaren 14ko 13/1986 Legeak, Sanitateko apirilaren 25eko 14/1986 Legeak eta Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko Legeak alor bat mugatzen dute alor horretan ikerketa sanitarioa sustatzeko; hau da, beharrezko egokiera sortzen dute estatuko osasun sistema osoagoa eta eraginkorragoa izan dadin.

Bestalde, Eusko Jaurlaritzak zenbait programa onartu ditu zientzia eta teknologiaren alorrean eta programa horiek erreferentzia alor bat zehazten dute Euskal Autonomia Erkidegoan ikerketa zientifikoa eta teknologikoa garatzeko.

Azken urteotako esperientziak erakusten duenez, sanitate zentroyen eta ikertzailen euren ikerketa-alorrei eta -ekimenei eustea helburu duten ikerketa egitasmoei laguntzak emateko diren ohiko deialdiez gain, sanitate zerbitzuetako ikerketa sustatu behar da beren-beregi. Bidezkotzat jotzen da, beraz, ikerketa komisionaturako deialdia egitea, hain zuzen ere berariazkoa izango dena eta ikerketa egitasmoei laguntzak emateko deialdi orokorretik berezia egongo dena.

Osasun Sailak ikerketa komisionatua sanitate zerbitzuen eraginkortasuna optimizatzerako bideratuko du. Interbentzioen eraginkortasunaren analisisiaz eta analisisi ekonomikoaz jabetu beharko du uneoro ebazpenak hartzerakoan. Bazterrezina da, orduan, ikertu behar diren gaiak kontu handiz aukeratzea, izan dezaketen eragina, bidezkotasuna eta egokitasuna aintzakotzat hartuz. Lehentasun horiek sailean jarri dira; eta horren ondorioa da, izan ere, hainbat gai aukeratzea. Gai horiek aztertzeak bideak irekiko dizkie sanitateko agintariei sanitate politikan eta kudeaketan erabakiak hartzeko, eta klinikoei medikuntzaren praktikan hobetzeko.

DEPARTAMENTO DE SANIDAD**Nº-5267**

ORDEN de 30 de agosto de 2002, del Consejero de Sanidad, por la que se convocan ayudas para trabajos de investigación comisionada sobre determinados temas en materia 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 ha aprobado diferentes programas de actuación en el área de la Ciencia y la Tecnología que también establecen un marco de referencia para el desarrollo de la investigación científica y tecnológica en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

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 mantener las líneas e iniciativas de investigación de los centros sanitarios y de los propios investigadores, se promocióne explícitamente la llamada investigación en servicios sanitarios. Para ello se considera adecuado reactivar una nueva 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 es 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.

Kontutan hartu behar da, baita ere, onuragarria litzatekeela Sanitate Administrazio unitateen, unibertsitateen, irakats-erakundeen eta ikerketaren munduan diharduten gainerako erakunde publiko edo pribatuaren laguntza lortzea, denen artean sanitateko interbentzioak planifikatu eta ebaluatzeko beharrezkoak diren argibideak hobetzeko. Horiek horrela, aurrekontuetan agintzen dena betez, sanitateko zerbitzuen alorrean ikerketa komisionatuan egin daitezen lanetarako deia egitea erabaki da.

Ondorioz, urtarrilaren 23ko 1/2002 Legeak ezarritakoarekin bat ondokoa

XEDATU DUT:

1. artikulua. – Eremua eta helburua.

1.– Sanitateko zerbitzuen alorrean ikerketa komisionatuan egin daitezen lanen laguntzetarako deia egitea. Gaien zerrenda eta horietariko bakoitzak eskuratuko duen diru kopurua I. eranskinean zehazten dira.

2.– Euren jarduera profesionala EAEn betetzen duten profesionalak eska ditzakete laguntzok. Berdin dio erakunde publiko edo pribatuaren diharduten, horien barne sartzen direla ospitaleak, oinarriko sorospenerako zentroak, unibertsitateak, ikerketa zentroak, elkarre zientifikoak, fundazioak, administrazio sanitarioa, sanitate zerbitzuak zuzkitzeko enpresak eta beste hainbat. Hortik kanpo gelditzen dira, ordea, EAeko Administrazio Orokorraren menpe daudenak, hori baita deialdia babesten duen entea.

3.– Profesionalak ere eskatu ahal izango dituzte laguntzok, baldin eta Euskal Autonomia Erkidegoan dihardute, zerbitzu sanitarioak direla-eta ikerketa sanitarioan eskarmentua dutela egiaztatzen badute eta ikerketa garatzeko giza baliabide eta baliabide material nahikorik badute.

2. artikulua. – Diru-kopurua eta iraupena.

1.– Laguntza programaren erabateko zenbatekoa 192.320 eurokoa da. Horietatik 28.848 euro 2003rako dira.

2.– Agindu honetan zehaztutakoaren arabera emandako diru-laguntzak eskabidean aurkeztutako aurrekontuaren %100 har dezake bere gain, baldin eta ez bada 20.000 eurotik gorakoa.

Elkarteetatik at diharduen profesionalen bati diru-laguntzarik ematen bazaio, diru-laguntzak ezin izango du eskabidean aurkeztutako aurrekontuaren %85 baino gehiago hartu bere gain. Laguntza hori ikertzailearentzako beka izango da, nahiz eta langileak kontratazko erabili ahal izango den.

3.– Laguntza jasotzen duten ikerlanak urte bateko epean, gehienez, burutu beharko dira laguntza jasotzen denetik.

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 servicios sanitarios.

En su virtud, y de conformidad con el contenido de la Ley 1/2002 de 23 de enero,

DISPONGO:

Artículo 1. – Ámbito y objeto.

1.– Se convocan ayudas para trabajos de investigación comisionada en determinados temas en materia de servicios sanitarios cuya relación se especifica en el Anexo I de la presente Orden.

2.– Podrán solicitar dichas ayudas los profesionales que tengan su actividad profesional en la CAPV, 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. Quedan excluidas todas aquellas personas dependientes de la Administración General de la CAPV, ente patrocinador de esta convocatoria.

3.– Podrán igualmente solicitar dichas ayudas los profesionales 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. – Cuantía y duración.

1.– El importe total del programa de ayudas es de 192.320 euros, de los cuales 28.848 euros se comprometen para el 2003.

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 en ningún caso pueda superar los veinte mil (20.000 euros) euros.

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.

3.– 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.

3. artikulua.– Lanen egitura.

Lanek ondoren aipatzen diren atalak landu beharko dituzte. Atalotatik bat edo beste nabarmenduko dute proposatutako gaiaren arabera.

- Parte hartzearen zergatia eta aukerak.
- EAEko egoeraren azterketa, erabilera, aldaerak, kontsumoa, kostua.
- Ebidentzia zientifikoaren berraztertze sistematikoa.
- Praktika klinikorako, kudeaketarako eta politika sanitariorako gomendioak eta antzemandako ikerketa beharrak.
- Proposamenek gizartean eta ekonomian duen eraginaren azterketa. Ondorioak.

4. artikulua.– Eskabidea eta aurkeztu beharreko agiriak.

1.– Eskatzailea erakunde publiko batekoa bada, lana egiteaz arduratuko diren ikertzaile behinenak eta zentroko arduradunak izenpetu beharko dute eskabidea, eskabideari jarraiki (II. eranskina). NANaren fotokopia eta beste finantzabide batzuetan eskatutako eta agian helburu horretarako emandako diru kopuruei buruzko zinpeko aitortpena ere erantsiko zaizkio.

2.– Eskatzailea ez bada erakunde publiko batekoa, honako agiri hauek aurkeztu beharko dira:

a) Elkarteen Erregistroan edo dagokion erregistro publikoan inskribatuta dagoela egiaztatzen duen ziurtagiriaren kopia. 1.3 puntuan definitutako moduko profesionalen bat bada, berriz, zerbitzu sanitarioak direla-eta ikerketa sanitarioan eskarmentua duela eta ikerketa garatzeko giza baliabide eta baliabide material nahikorik dituela egiaztatzen duten agiriak.

b) NANaren eta, behar izanez gero, Identifikazio Fiskalaren Kodea esleitzeari buruzko agiriaren fotokopia.

c) Ogasun Ordezkaritzak emandako agiria, entitateak bere zerga obligazioak beteta dituela edo horietatik libre dagoela egiaztatzen duena.

d) Beste finantziario iturri batzuei laguntza eskatu bazaie, finantziario iturri horiek helburu bererako emandako diru-laguntzaren zinpeko aitortpena.

e) Bankuko xehapenen fitxa (III. eranskina).

3.– Agindu honetan jasotako laguntzak emateko eta onuradunei ordaintzeko, beharrezkoa izango da Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazio Orokorrek edo haren menpeko erakunde autonomoak emandako izaera bereko laguntzak direla-eta hasitako edozein prozesu (itzulketa edo zehapen) bukatuta egotea.

Artículo 3.– 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.
- Análisis del impacto social y económico de las propuestas. Conclusiones

Artículo 4.– Solicitud y documentación a presentar.

1.– Cuando el solicitante pertenezca a una institución pública, la solicitud deberá ser suscrita por el representante del centro, que se hace responsable de la realización del trabajo, y por el Investigador Principal, en el impreso de solicitud (Anexo II), adjuntando fotocopia del D.N.I. y declaración jurada sobre las cantidades solicitadas a otras fuentes de financiación y, en su caso, concedidas para el mismo fin.

2.– Cuando el solicitante no pertenezca a una institución pública, se acompañará 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 de un profesional 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 (currículum vitae) y relación de los medios materiales y humanos con los que cuenta para llevar a cabo el proyecto de investigación propuesto.

b) Fotocopia del DNI, en su caso, y Fotocopia del documento de adjudicación del Código de Identificación Fiscal.

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

d) Declaración jurada sobre las cantidades solicitadas a otras fuentes de financiación y, en su caso, concedidas para el mismo fin

e) Ficha de Datos bancarios (Anexo III).

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

5. artikulua. – Aurkezteko epea eta lekua.

Hilabetekoa izango da eskabideak aurkezteko epea, deialdi hau argitaratu dadin egunetik gehiago.

Osasun Saileko Osasun Plangintza eta Antolamenduko zuzendariari bidaliko zaizkio eskabideak, Donostia kalea 1, 01010 Vitoria-Gasteiz.

Horretaz gain, Herri Administrazioen Araubide Juridikoaren eta Administrazio Prozedura Erkidearen azaroaren 26ko 30/1992 Legearen 38.4 artikuluan (urtarrilaren 13ko 4/1999 Legeak emandako idazkeran) adierazitako gainerako moduetan ere aurkez daitezke eskabideak.

6. artikulua. – Ebazpena.

1.– Eskabideak lehiaketa bidez baloratuko dira eta Osasun sailburuak izendatutako Balorazio Batzordeak proposatuta, Osasun sailburuordeak emandako ebazpen baten bidez ebatziko. Ebazpen hori Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian argitaratuko da.

Horretarako, 7. artikuluan zehaztutako esleipen eta kuantifikazio irizpideetan zehaztutako lehentasunen arabera, epe barruan eta era egokian aurkeztutako eskabideak aurkatuko dira. Aurkatutakoan diru-laguntza balorazio handiena lortu duten eskabideei baino ez zaie emango, 2. artikuluan eskabide horiei aurre egiteko zehaztu den aurrekontuko kreditua agortu arte.

Osasun sailburuordea izango da Balorazio Batzordeko buru, bokalak, berriz, Osasun Plangintza eta Antolamenduko zuzendaria, Osasun Publikoko zuzendaria, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuko Kalitate Asistentzialeko Zuzendariordetzako ordezkari bat eta Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritzako hiru teknikari, horietako batek idazkari lanak beteko ditu. Batzordekideon izenak Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian argitaratuko dira.

Ebazpen prozesuak dirauen bitartean Balorazio Batzordeak, egoki irizten badio, eskatzaileei eskatu ahal izango die beharrezko jotzen dituen gainerako agiri osagarriak aurkezteko, baita erakunde eskatzaileei aurkeztutako proiektuetan aldaketak egiteko ere programaren helburuei hobeto egoki dakizkien.

2.– Osasun sailburuordearen ebazpenaren aurka goira jotzeko errekurtsioa aurkez dakioke Osasun sailburuari, ebazpena Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian argitaratzen den egunetik gehiago hilabeteko epean, 30/1992 Legeko 114. atalean eta hurrengoetan ezarritakoaren arabera.

3.– Deialdi honen bidez deitutako laguntza eskabideei ebatzia emateko sei hilabete izango dira agindu hau indarrean jartzen denetik aurrera. Ordurako Osasun sailburuordeak ebazpen adierazirik eman ez badu, es-

Artículo 5. – Plazo y lugar de presentación.

El plazo de presentación de solicitudes será de un mes a partir de la publicación de la presente convocatoria.

Las solicitudes se dirigirán y remitirán al Director de Planificación y Ordenación Sanitaria del Departamento de Sanidad (C/ Donostia-San Sebastián, 1, C.P. 01010, de 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 6. – Resolución.

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.

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 7, adjudicando sólo aquellas que hayan obtenido mayor valoración hasta el agotamiento del crédito presupuestario consignado a tal efecto en el artículo 2.

La Comisión de Valoración estará presidida por el Viceconsejero de Sanidad y serán vocales: el Director de Planificación y Ordenación Sanitaria, el Director de Salud Pública, un representante de la Subdirección de Calidad Asistencial de Osakidetza-Servicio vasco de salud y tres técnicos de la Dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria, actuando uno de ellos como secretario. 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 los 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.

2.– Contra la Resolución del Viceconsejero de Sanidad podrá interponerse 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.

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 ex-

kabide horiek ezetsizat joko dira, halaxe xedatzen baitu 30/1992 Legeak 44.1 artikuluan (lege hori 4/1999 Legeak aldatu zuen). Dena den, geroago administrazioak ebazpen adierazia eman beharko du horretaraxe behartzen baitu legeak.

7. artikulua. – Esleitzeko eta zenbatzeko irizpideak.

1.– Ondoren adierazten diren irizpideen arabera esleituko dira laguntzak:

- Egitasmoaren izaera multizentrikoa, kooperatiboa eta multidisziplinarioa (%25).
- Egitasmoa erakunde publikoen bitartez aurkeztea (%10).
- Protokoloan aurrekariak zehaztea, lanaren zuritzea eta lan metodoa eta oinarritzko bibliografia aipatzea .. (%20).
- Protokoloaren egingarritasuna, aurrekontua eta lan egutegia (%10).
- Proposatutako eremuan talde ikertzaileak duen esperientzia, eta bai egitasmoa burutzeko gutxienezko azpiegitura edukitzea ere. Egitasmo horiek finantzatzea, beraz, osagarritzat hartzen da (%15).

– Gai bakoitzarentzat deialdi honetako I. eranskinean adierazitako zehaztapenei egokitzea egitasmoa . (%20).

2.– Egitasmo bakoitzak finantzatzeko dituen beharriak aintzatetsiz kalkulatu da laguntzen zenbatekoa, protokoloaren ezaugarriak eta konplexutasuna eta aurrekontua eta gainerako finantzabideak kontutan izanik. Irizpide gisa soilagoak edo ulerterrazagoak irizten zaie literatura zientifikoaren berraztertze sistematikoa eta sintesia egiten duten egitasmoei, eta konplexuagoak, aldiz, oinarritzko datuak eta haien balidatzea eta aztertzea eskatzen dutenei.

8. artikulua. – Onarpena.

1.– Onartua izan dela aditzera ematen duen agiria igorriko dio Osasun Sailak laguntzaren esleipendunari. Agiri hori Osasun Sailari itzuli beharko zaio hilabeteke epearen barruan izenpetuta. Epe horren barruan itzultzen ez badu, laguntzari uko egin diola iritziko zaio eta laguntza jasotzeko duen eskubidea galdu duela aldarrikatuko da.

2.– Onarpen agiri horretan lana burutzeko artezbi-de zehatzak finkatuko dira elkarren arteko adostasunez, egitasmoa deialdiko I. eranskinean aurreikusitako helburuei hobeto egokitzeaz Balorazio Batzordeak aditzera emandako aldakuntzen arabera.

9. artikulua. – Ordaintzeko era.

1.– Osakidetza menpeko zentroetan dauden esleipendunentzat diren laguntzak, ematen direnean es-

presa 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.

Artículo 7. – Criterios de adjudicación y cuantificación.

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

- Carácter multicéntrico, cooperativo y multidisciplinario del proyecto (25%).
- La presentación del proyecto a través de instituciones públicas (10%).
- Descripción en el protocolo de los antecedentes y justificación, método de trabajo y bibliografía básica referenciada (20%).
- Factibilidad del protocolo, presupuesto y calendario de trabajo (10%).
- La experiencia del equipo investigador en el área propuesta, así como dotación de infraestructura para llevar a cabo el proyecto de tal manera que la financiación de estos proyectos se considera complementaria (15%).
- El ajuste del proyecto a las especificaciones señaladas para cada tema en el Anexo I de esta convocatoria (20%).

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. Como orientación, se considera menos complejos los proyectos de revisión sistemática y síntesis de la literatura científica, aumentando la complejidad en la medida en que necesiten una recogida de datos primarios y su validación y análisis.

Artículo 8. – Aceptación.

1.– El Departamento de Sanidad remitirá al adjudicatario de la ayuda el correspondiente documento de aceptación especificando la cantidad atribuida para la realización del proyecto, que deberá ser devuelto al Departamento con la firma del adjudicatario 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.

2.– En dicho documento de aceptación se fijarán de mutuo acuerdo las directrices concretas para la ejecución del trabajo, conforme a las modificaciones sugeridas por la Comisión de Valoración con motivo de ajustar mejor el proyecto a los objetivos previstos en el Anexo I de la convocatoria.

Artículo 9. – Forma de pago.

1.– Las ayudas destinadas a adjudicatarios en centros dependientes de Osakidetza-Servicio vasco de sa-

kualdatuko zaizkio enteari. Zerbitzuen Erakuntzak ez badu diruzaintza propiorik, ikerketa burutzen duen Zentroko Administrazioaren bidez izapidetuko da ordainketa ikerketa egiten deneko zentroko administrazioaren bidez; kontuan izan beharko da 11.1 artikuluan aipatzen den txostenaren entrega.

Halaber, egitasmoa bukatzean, diru-laguntza jaso duen erakunde onuradunak diru-laguntzarekin ordaindutako guztiak zuritu beharko ditu. Horretarako jatorrizko ordainagiriak edo haien fotokopia konpulsatuak aurkeztu beharko dira.

2.– Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzukoak ez diren esleipenduntzako laguntzak era honetan ordainduko dira: %20 laguntza esleitzean; %50, 11.1 artikuluan adierazitako txostena entregatu ondoren; gainerako %30a amaitutako lana entregatzea onartu ostean eta aldez aurretik emandako laguntza guztiaren ordainagiriak aurkeztu ondoren. Azken horretarako jatorrizko ordainagiriak edo haien fotokopia konpulsatuak aurkeztu beharko dira.

3.– Inongo erakunderen menpe ez dauden esleipendunei zuzenean ordainduko zaizkie laguntzak. Laguntza horiek kobratzeko esleipendun horiek artikuluko 2. paragrafoan eskatutako berak aurkeztu beharko dituzte eta baita bertan xedatutako eran kobratu ere. Ez du zuritu beharko, ordea, beka gisa, hau da, iker-tzailearen beraren gastuetarako, emandako diru-laguntzaren zatia.

10. artikulua.– Onuradunaren betebeharrak.

1.– Ikertzaile behinenak lan egiten duen erakunde, ente edo zentroa hartzen dira agindu honetako 1.2 artikuluan araututako diru-laguntzen onuraduntzat, edo ikertzailea bera 1.3 artikuluan araututakoetarako, baldin eta ondorengo lerroaldeetan aditzera ematen direnak betetzen badituzte:

a) Emandako dirulaguntza onartzea, 8. artikuluan xedatutakoaren arabera.

b) Ematerakoan kontuan izandako destinorako erabiltzea diru-laguntza. Horiek horrela, eskuratutako zenbatekoak, aurrekontuetan sartu ondoren, proposatutako helburuei aplikatuko zaizkie eta gastuak erakunde onuradunek dituzten arau orokorren arabera egingo dituzte.

c) Ekonomi Kontrolerako Bulegoari eta Herri Kontuen Euskal Epaitegiari deialdi honen kargura jasotako diru-laguntzei buruz euren egitekoen barruan eska diezazkioten argibideak ematea.

11. artikulua.– Esleipendunaren konpromisoak.

1.– Laguntza ematen denetik sei hilabetegarrean esleipendunak txosten bat bidali beharko dio Osasun Sailari, egitasmoak izan duen garapena zehaztuz bertan.

lud se transferirán al Ente, en el momento de la concepción. En los casos en los que la Organización de Servicios no disponga de tesorería propia el pago se tramitará a través de la Administración del Centro en el que se realiza la investigación, teniendo en cuenta la entrega del informe al que se refiere el artículo 11.1.

Asimismo, a la finalización del proyecto, la entidad beneficiaria deberá remitir la justificación del gasto por la totalidad de la ayuda, mediante el envío de las facturas originales o copias compulsadas.

2.– Las ayudas destinadas a adjudicatarios no pertenecientes a Osakidetza-Servicio vasco de salud se abonarán al centro en el que el desarrollen el proyecto de investigación financiado del siguiente modo: el 20% a la adjudicación de la ayuda, el 50% contra la entrega del informe mencionado en el artículo 11.1 y el 30% restante contra la aceptación de 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.

3.– Las ayudas destinadas a adjudicatarios no pertenecientes a ninguna organización se abonarán directamente al mismo, en los mismos porcentajes y contra la presentación de la misma documentación, que en los expresados en el apartado 2 del presente artículo. No será necesario 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 10.– Obligaciones del beneficiario.

1.– Se entenderán como beneficiarios de las subvenciones reguladas en la presente Orden los organismos, entes o centros en donde trabaje el investigador principal en el supuesto a que se refiere en artículo 1.2 de la presente Orden, o el propio investigador principal, en el supuesto del artículo 1.3, quienes deberán cumplir, en todo caso, las siguientes obligaciones:

a) Aceptar la subvención concedida, en los términos del artículo 8.

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.

Artículo 11.– Compromisos del adjudicatario.

1.– A los seis meses de concedida la ayuda, el adjudicatario deberá enviar al Departamento de Sanidad un informe en el que se detalle el desarrollo del proyecto.

2.- Erabakitako epearen amaieran, aurrez jarritako baldintzetan aurkeztu beharko da amaitutako lana. Egitasmoa edo aurkezpen-epeak aldatu nahi izanez gero, idatziz egin beharko zaio eskabidea egitasmoa bukatu aurretik Osasun Sailari, zeinek eskabide horri baiezkoa edo ezezkoa eman ahal izango dion.

3.- Egitasmoaren emaitzak ahoz edo idatziz aurkeztean Osasun Sailak egindako finantzaketa aipatu beharko da.

12. artikulua.– Lanaren ondorioak.

Deialdi honetan diruz lagundutako ikerlanen emaitzez balia daiteke Osasun Saila. Hala ere, begirunea izan beharko die egilearen eskubideei.

13. artikulua.– Laguntzen bateragarritasuna.

Laguntza hauekin batera beste edozein eratako dirulaguntza eskura daiteke. Egitasmo bakar baterako lortutako laguntzen guztizko zenbatekoak aurrekontua gainditzen badu, agindu honen arabera emandako laguntzaz gainera neurrian murriztuko da zenbatekoa.

14. artikulua.– Diru-laguntzaren baldintzak aldatzea.

Diru-laguntza emateko aintzat hartu diren baldintzak aldatzeak, baldin eta dirulaguntzaren helburua betetatzat jotzen bada, edo beste entitate publiko edo pribatuk emandako dirulaguntza edo laguntzak aldi berean lortzeak, diru-laguntzak emateari buruzko ebazpena aldatzea ekar dezakete. Osasun Plangintza eta Antolamenduko Zuzendaritzak likidazio ebazpena emango du, emandako diru-laguntzen zenbatekoak berregokituko dituena, hain zuzen ere.

15. artikulua.– Ez betetzeak.

Euskal Autonomia Erkidegoaren Aurrekontu Orokorren pentzutuan ematen diren diru-laguntzen bermeei eta horiek itzultzeari buruzko erregimen orokorra arautzen duen abenduaren 17ko 698/1991 Dekretuan ezarritakoarekin bat, onuradunak betetzen ez baditu agindu honetan edo emakida edo aldaketa ebazpenean jasotako baldintzak eta helburuak, edo laguntzaren zertarakoa bera, laguntza eskuratzeko eskubidea galdu dela eman daiteke aditzera ebazpen baten bidez. Horretaz gain, ordura arte eskuratutako dirua gehi horien legezko interesak Euskal Herriko Diruzaintza Nagusiarri itzuli beharko zaizkio, egokitzat jo daitezkeen gainetarako ekintzen kaltetan gabe. Diru hori, ondorio guttiarako, diru-sarrera publikotzat hartuko da.

Ez betetzeak direla-eta espedienteak hasteko edo ebazteko eskumena Osasun Plangintza eta Antolamenduko zuzendariak izango du.

2.- Al término del plazo acordado deberá entregarse el trabajo finalizado en las condiciones previstas. Cualquier modificación del proyecto o los plazos de presentación deberá ser solicitada por escrito antes de la finalización del proyecto, siendo el Departamento de Sanidad quien confirmará la aprobación en su caso.

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

Artículo 12.– Resultados del trabajo.

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

Artículo 13.– 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 14.– 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 15.– Incumplimiento.

De acuerdo con lo establecido en 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 Generales de la Comunidad Autónoma de Euskadi, en el supuesto que el beneficiario incumpliera 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 y resolución de expedientes por incumplimiento el Director de Planificación y Ordenación Sanitaria.

AZKEN XEDAPENAK

Lehenengoa.– Agindu honetan xedatzen ez diren gaietan Herri Administrazioen Araubide Juridikoaren eta Administrazio Prozedura Erkidearen azaroaren 26ko 30/1992 Legean ezarritakoa aplikatuko da, urtarilaren 13ko 4/1999 Legeak emandako idazkeran.

Bigarrena.– Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkarian argitaratu eta hurrengo egunetik aurrera izango du indarra agindu honek.

Vitoria-Gasteiz, 2002ko abuztuaren 30a.

Osasun sailburua,
GABRIEL M.ª INCLÁN IRIBAR.

I. ERANSKINA

IKERKETA KOMISIONATURAKO
GAI-ZERRENDA

– Egoera terminalean dauden pazienteak etxean atenditzea. Egungo egoeraren azterketa, eskaini beharreko laguntza koordinatzeko proposamenak eta lehen mailako atentzioko zainketa gidaliburua egitea.

– Mina ospitalean. Egungo egoeraren azterketa eta baliabide asistentzialak eta antolaketa ereduak hobetzeko proposamenak.

– Gaitz berdin-antzak artatzeko, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuan unitate funtzionaleko kontsultak sortzea (bereizmen handia). Espezialitate kontsultatara joaten diren pazienteen osasun arazoak ahalik eta lasterren osatzeko, egoki ikusten da espezialitate kontsulten egungo egoera aztertzea eta osasun publikoaren sarearen indarguneak eta ahulguneak zehaztea, horrela hobetu eta laburtu egin ahal izango baitira, hurrenez hurren, gaitz horiek diagnostikatzeko eta tratatzeko erak eta epeak.

– Giltzurrun transplantatea. Pazientearen eta transplantatutakoaren biziraupenean eta eboluzioan emaitzari dagozkionek (adina, exitusaren zergatia, alde aurretiko patologia, erauspenaren unean giltzurrunaren egoera hemodinamikoa eta funtzionala...) duten eraginarekin azterketa, hartzaileari dagozkionak (adina, alde aurretiko patologia, egoera immunologikoa, tratamendu immunopresora...) eta transplantatzean gerta daitezkeenak (organoaren iskemia hotsaren denbora, bateragarritasun immunologikoa...) baztertuz.

– Bularreko minbizia EAEn. EAEn Bularreko Minbizia Garaiz Antzemateko Programa (BMGAP) EAEn abian jarri aurretik bularreko minbiziaren egoeran azterketa egitea ahalbidetzen duen ebaluazioa egitea. Hori guztiori BMGAP abian jarri aurretik osasun adierazleak aztertzearen bidez egingo da, egungo datuak eta

DISPOSICIONES FINALES

Primera.– 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.

Segunda.– La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.

En Vitoria-Gasteiz, a 30 de agosto de 2002

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

ANEXO I

LISTADO DE TEMAS PARA INVESTIGACION
COMISIONADA

– Atención domiciliaria al paciente en situación terminal. Análisis de la situación actual y propuestas organizativas de coordinación asistencial y elaboración de una guía de cuidados en atención primaria.

– El dolor en el medio hospitalario. Análisis de la situación actual y propuesta de establecimiento de mejoras en los recursos asistenciales y modelos organizativos.

– Implantación de consultas de unidades funcionales (alta resolución) en la red de Osakidetza-Servicio vasco de salud para el manejo de grupos de enfermedades. Con el objetivo de solucionar en el menor tiempo posible los problemas de salud por los que los pacientes acuden a las consultas especializadas, resulta oportuno conocer el estado actual de las consultas especializadas, analizar las fortalezas y debilidades que el sistema sanitario público ofrece para bordar esta mejora y plantear un diseño útil para acortar plazos de diagnóstico y tratamiento.

– Trasplante renal. Evaluación de la influencia de factores dependientes del donante (edad, causa de exitus, patología previa, situación hemodinámica y función renal en el momento de la extracción...) en la evolución y la supervivencia del paciente y del injerto renal, descartando otros factores procedentes del receptor (edad, patología previa, situación inmunológica, tratamiento inmunosupresor...) o del cruce donante-receptor (tiempo de isquemia fría del órgano, compatibilidad inmunológica...).

– Cáncer de mama en la CAPV. Elaboración de un protocolo de evaluación y realización de sus etapas preliminares, que permita el análisis de la situación del cáncer de mama en la CAPV antes de la implantación del Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en la CAPV (PDPCM), mediante el estudio de los

10-12 bat urte geroago BMGAP dela-eta jasotako datuak aurkatzeko. Beraz, aztertu beharrekoak ondokoak lirateke: osasun adierazleak (eraginkortasun eta hilkortasun tasak, biziraupena...), antzemandako tumoreen ezaugarriak (histologia, luze-laburra...) eta azterketa deskriptiboa (adina, adin taldeak, antolamendu administratiboa, sanitarioa...).

- Praktika klinikorako gidaliburuak egitea txurrun edo asmari eta bronkitis kronikoari aurre egiteko.

- Garun-hodietako istripu larria pairatu duten pazienteen etenik gabeko asistentzia atentzio ospitalariotik lehen mailako atentziara pasatzen direnean. Pazienteen jarraipenerako eta asistentzia mailen arteko harremanetarako protokoloa egitea.

- Miokardioko infartu akutuek eta angina ezegekorrak jota dauden pazienteen etengabeko asistentzia, ospitaleak atenditzeari utzi eta lehen mailako zentroetan atenditzen hasten diren arte. Pazienteen jarraipena egiteko eta asistentzia mailen arteko harremana aztertzeko protokolo bat gauzatea.

- HTA diabetesa monitorizatzeko erabilitako adierazleak eta irizpideak berriro aztertzea eta eguneratzea: galbahetzea, diagnosa, estaldura eta asistentzia onerako irizpideak.

- 1993-2002 tartean Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuko akutuen ospitalean ebakuntza egin osteko 30 egunetan hil direnen ikerketa. Ikerketa ospitaleko alden eroldako CMBDKo datuen azterketan oinarrituko da. Heriotza motaren (programatutakoa edo larrialdia), ebakuntzaren, pazientearen ezaugarrien eta ospitalearen arabera aztertuko da. Ahal den neurrian pazientearen egoeraren larriaren arabera iritziak lortuko dira. Aztergai urriak direla-eta arazo horiei aurre egiten dien estatistika metodoak (esaterako, metodo enpiriko bayesiarra) erabiliko dira.

- Dislipemiak: EAEn gaitzaren egoeraren azterketa eta lehen mailako eta maila espezializatuko atentzioan gaitza nola zaindu aditzera ematen duen gidaliburu bat egitea.

- Lehen mailako eta maila espezializatuko atentzioko erizainek paziente kronikoak (egoki koagulatzen ez dutenak, diabetikoak, hipertentsiodunak, terminalak) zaintzea. Horretarako, besteak beste, ondokoak landuko dira: erizaintza komunitarioa, zaintza jardunaren kalitatea, pazientei eman beharreko informazioa eta etxeko zaintza.

- Osasunaren aldeko jardunak. Jardun horiek diseinatzeke, planifikatzeko eta ebaluatzeke oinarriak eta metodologia. Osasun Sailak egun osasunaren alde abian dituen programak (jan neurriak, bizimodua...) aztertzea eta etorkizunerako programak, osasun plangintza berriaren barruan burutu beharrekoak.

indicadores de salud previos a la puesta en marcha del PDPCM, con el fin de realizar un análisis comparativo de estos datos previos con los datos que se obtengan transcurridos 10-12 años de funcionamiento del mismo. Los aspectos a analizar serían, indicadores de salud (tasas de incidencia y mortalidad, supervivencia, etc.) así como las características de los tumores detectados (histología, extensión, etc.), y análisis descriptivo (años, grupos de edad, organización administrativa, sanitaria, etc.).

- Elaboración de Guías de Práctica Clínica para el manejo de la bronquitis crónica y del asma en el País Vasco.

- Continuidad asistencial, entre atención hospitalaria y atención primaria, de los cuidados de los pacientes con accidente cerebro vascular agudo. Elaboración de un protocolo de seguimiento de pacientes y de relación entre niveles asistenciales.

- Continuidad asistencial, entre atención hospitalaria y atención primaria, de los cuidados de los pacientes con infarto agudo de miocardio y angina inestable. Elaboración de un protocolo de seguimiento de pacientes y de relación entre niveles asistenciales.

- Revisión y actualización de los indicadores y criterios utilizados para monitorizar la oferta preferente de diabetes e HTA: cribado, diagnóstico, cobertura, criterios de buena asistencia.

- Estudio de la mortalidad postquirúrgica en los 30 días siguientes a la cirugía en los hospitales de agudos de Osakidetza-Servicio vasco de salud, 1993-2002. El estudio se basará en el análisis de los datos del CMBD del registro de altas hospitalarias. Se analizará la mortalidad según el tipo de ingreso (programado o urgente), el procedimiento quirúrgico, las características de los pacientes y el hospital. En la medida de lo posible, se obtendrán estimaciones ajustadas por la gravedad de los pacientes. Se utilizarán métodos estadísticos (como, por ejemplo, los métodos empíricos bayesianos) que afronten los problemas de precisión asociados al pequeño número de casos.

- Dislipemias: evaluación de la situación en la CAPV y elaboración de una guía para su manejo en atención primaria y especializada.

- Continuidad de cuidados de pacientes crónicos (pacientes anticoagulados, diabéticos, hipertensos, terminales) por el personal de enfermería de atención primaria y especializada. Abordando aspectos como la enfermería comunitaria y la calidad de cuidados, la información a los pacientes y las visitas a domicilio.

- Intervenciones de promoción de la salud. Bases conceptuales y metodológicas para el diseño, planificación y evaluación de esas intervenciones. Análisis de los programas de promoción de la salud actualmente en marcha en el Departamento de Sanidad (abordando la dieta y los estilos de vida) y propuestas para el futuro, en el marco del nuevo Plan de Salud.

– Osasun eremutik at diharduten erakunde publikoek osasun arloan dituzten politiken eraginaren azterketa. Lan horrek ebaluazio horietarako gidaliburu bat egitea du azken helburu; hain zuzen ere, EAEn egokitutakoa.

– Laringeko minbiziaren azterketa epidemiologikoa Euskal Herrian gaitz horrek duen eragina azalduko duten adierazleak zein diren jakiteko eta gaitz hori aurrea nola hartu aditzera emateko.

– Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzuko Osasun Mentaleko sareko Denbora Laburreko Zerbitzu Psikiatrikoetan eskaintako asistentziaren atzera begirako azterketa nahiz azterketa kuantitatiboa eta kualitatiboa. Etorkezunean izan lezakeen bilakaera.

– EAEn laringeko minbizia tratatzean, jardun medikoaren ugaritasunaren ikerketa eta hura tratatzeko erabiltzen diren eren eraginkortasunaren azterketa. Diagnosiaren araberako gomendioen zerrenda egitea.

– Helduen tumore hematopoietikoen protokoloak erabiltzearen eta duten eraginkortasunaren balorazioa. Gomendioen zerrenda egitea.

– EAEn 65 urtetik gorakoen heriotzaren zergati garrantzitsuenen bilakaeraren balorazioa. Batez ere, arrazoi onkologikoak, kardiobaskularrak, neurologikoak eta endekapen-gaixoak aztertuko dira.

– Bularreko minbizia EAEn zaintzeko jardunaren ebaluazioa eta jardun klinikorako gidaliburu bat egitea.

– Erretzeari uzteko EAEn egiten diren jardunen eraginaren ebaluazioa. Lehen mailako eta maila espezializatuko atentzioaren arteko erkaketa. Eskaintzaren deskripzioa eta emaitzen ebaluazioa.

– Garezurreko traumatismoa zaintzeko EAEn erabiltzen diren eren eraginkortasunaren azterketa eta gidaliburu bat egiteko proposamena.

– Iztai-etenen ebakuntza eta kolezistektomietan kirurgia laparoskopikoa edo mikrolaparotomikoa den eraginkorragoa aztertzea.

– Beheraldien eta herturen azterketa lehen mailako atentzioan eta lehen mailako atentzio horren eta osasun mentaleko unitateen arteko koordinazioa. Gidaliburu praktikoa baterako proposamena.

– Emakumeen ahalegineko gernu-ihesa. Zistouretrografiaren ebaluazioa gernu-ihesaren diagnosian. Kirurgia laparoskopikoaren eraginkortasuna eta ohiko kirurgiaren eraginkortasuna aurrez aurre. Gaitz horren ebakuntza ugaritasuna EAEn. Kostua-eraginkortasuna ikerketa eta gidaliburu kliniko praktikoa egitea.

– Diagnosietan eta garun-hodietako istripu akutuetan garezurreko ekografiaren eraginkortasunaren azterketa. Proposamen praktikoa.

– La evaluación del impacto sobre la salud de las políticas públicas de sectores no sanitarios. El producto final del trabajo sería una guía para la realización de esas evaluaciones, adaptada al contexto de la CAPV

– Estudio epidemiológico del cáncer de laringe para conocer los factores explicativos de su incidencia en el País Vasco y establecer recomendaciones para su prevención.

– Análisis retrospectivo, cuantitativo y cualitativo de la asistencia en los servicios de psiquiatría de corta estancia de la red de salud mental de Osakidetza-Servicio vasco de salud. Estimación de su evolución futura.

– Estudio de la variabilidad de la práctica médica en el tratamiento del cáncer de laringe en la CAPV y análisis de la efectividad de las diferentes modalidades terapéuticas. Elaboración de recomendaciones en función del estadio diagnóstico.

– Valoración de la aplicación de los protocolos en los tumores hematopoyéticos en adultos y de su efectividad en los tratamientos. Elaboración de recomendaciones.

– Análisis de la evolución de las principales causas de mortalidad en personas mayores de 65 años en la CAPV, con especial énfasis en las causas oncológicas, cardio vasculares, neurológicas y degenerativas.

– Evaluación del proceso asistencial del cáncer de mama en la CAPV y elaboración de una guía de práctica clínica.

– Evaluación del impacto de las diferentes intervenciones para el abandono del hábito tabáquico en el País Vasco y su comparación entre atención primaria y diferentes especialidades. Descripción de la oferta y evaluación de resultados.

– Análisis de la efectividad y eficiencia de los diferentes modelos de atención en los traumatismos craneo-encefálicos en la CAPV y propuesta de una guía de práctica.

– Análisis de la efectividad de la cirugía laparoscópica versus microlaparotomía en la cirugía de la hernia inguinal y en la colecistectomía.

– Análisis del manejo de la depresión y de la ansiedad en atención primaria y su coordinación con las unidades de salud mental y propuesta de una guía de práctica.

– Incontinencia urinaria de esfuerzo femenina. Evaluación de la cistouretrografía con cadena en el diagnóstico de la incontinencia urinaria. Evaluación de efectividad de la Cirugía laparoscópica versus cirugía convencional. Variabilidad en el tratamiento quirúrgico en la CAPV. Estudio coste-efectividad y elaboración de una guía de práctica clínica.

– Análisis de la efectividad de la ecografía transcranial como técnica diagnóstica y en el manejo del tratamiento del accidente cerebro vascular agudo. Propuesta de práctica.

II. ERANSKINA

1. AGIRIA

ESKABIDE INPRIMAKIA

IKERKETA KOMISIONATUKO LANA

ZENTROAREN ORDEZKARIA

Abizenak:	Izena:
Kargua:	NAN:

IKERTZAILE BEHINENA

Abizenak:	
Izena:	NAN:

ERAKUNDEA

Erakundea:		
Zentroa:		
Saila/Zerbitzua:		
Telefonoa.:	Faxa:	Posta elektronikoa:
Posta helbidea		
PK:		

IKERKETA LANA

Izenburua:	
Ikertzaile kopurua:	Lankide zentroen kopurua:

GUZTIZKO AURREKONTUA:

--

Erakundeko ordezkaria	Ikertzaile behinena
Izenpea:	Izenpea:

.....-(e)n, 2002ko-ren-(e)(a)n.

TALDE IKERTZAILEA

2. AGIRIA

IKERTZAILE BEHINENA

Izen-abizenak: Titulazioa/espezialitatea: Lantokia:	Izenpea:
---	----------

LANKIDEAK

Izen-abizenak: Titulazioa/espezialitatea: Lantokia:	Izenpea:
Izen-abizenak: Titulazioa/espezialitatea: Lantokia:	Izenpea:
Izen-abizenak: Titulazioa/espezialitatea: Lantokia:	Izenpea:
Izen-abizenak: Titulazioa/espezialitatea: Lantokia:	Izenpea:
Izen-abizenak: Titulazioa/espezialitatea: Lantokia:	Izenpea:
Izen-abizenak: Titulazioa/espezialitatea: Lantokia:	Izenpea:

AHOLKULARIAK

Izen-abizenak: Titulazioa/espezialitatea: Lantokia:	Izenpea:
---	----------

CURRICULUM VITAE: (ikertzaile taldeko kide bakoitzak gaiari buruzko curriculum aurkeztuko du, gehienez ere hiru orritan).

Orrialde honen behar adina fotokopia erabili.

IKERKETA LANAREN TXOSTENA

Izenburua:

Ikertzaile behinena:

3. AGIRIA

LABURPENA: (Gehienez: 150 hitz).

4. AGIRIA

GAIAREN AURREKARIAK ETA GAUR EGUNGO EGOERA

5. AGIRIA

BIBLIOGRAFIARIK ADIERAZGARRIENA (azaldua; gehienez: 10 aipu)

6. AGIRIA

HELBURUAK

7. AGIRIA

METODOLOGIA

(Aztergaiak, diseinua, aldaerak, xehetasunak jasotzea eta analizatzea, azterlanaren eragozpenak eta mugak).

8. AGIRIA

LAN EGITASMOA

(Garapenaren aldiak, kronograma eta zereginen banaketa).

9. AGIRIA

GAIA DELA-ETA TALDE IKERTZAILEAK DUEN ESPERIENTZIA

AUREKONTUA ZURITZEA (langileak, instalazioak eta ekipoak, material suntsigarria eta beste zenbait gastu)

ANEXO II

DOCUMENTO 1

IMPRESO DE SOLICITUD

TRABAJO DE INVESTIGACION COMISIONADA

REPRESENTANTE DEL CENTRO

Apellidos:	Nombre:
Cargo:	D.N.I.:

INVESTIGADOR PRINCIPAL

Apellidos:	D.N.I.:
Nombre:	

INSTITUCION

Organismo:			
Centro:			
Dpto./Serv.:			
Tfno.:	Fax:		E-mail:
Dirección Postal			
C.P.:			

TRABAJO DE INVESTIGACION

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

PRESUPUESTO TOTAL:

--

El representante del organismo	El Investigador Principal
Firma:	Firma:

En _____, a _____ de _____ de 2002

EQUIPO INVESTIGADOR

DOCUMENTO 2

INVESTIGADOR PRINCIPAL

Apellidos y nombre: Titulación/especialidad: Centro de trabajo:	Firma:
---	--------

PERSONAL COLABORADOR

Apellidos y nombre: Titulación/especialidad: Centro de trabajo:	Firma:
Apellidos y nombre: Titulación/especialidad: Centro de trabajo:	Firma:
Apellidos y nombre: Titulación/especialidad: Centro de trabajo:	Firma:
Apellidos y nombre: Titulación/especialidad: Centro de trabajo:	Firma:
Apellidos y nombre: Titulación/especialidad: Centro de trabajo:	Firma:
Apellidos y nombre: Titulación/especialidad: Centro de trabajo:	Firma:

ASESORES

Apellidos y nombre: Titulación/especialidad: Centro de trabajo:	Firma:
---	--------

CURRICULUM VITAE: (cada miembro del equipo investigador adjuntará su curriculum en relación con el tema, máximo 3 hojas).

Utilizar tantas fotocopias de esta página como sean necesarias

MEMORIA DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

Título:

Investigador principal:

DOCUMENTO 3

RESUMEN: (máx.: 150 palabras).

DOCUMENTO 4

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

DOCUMENTO 5

BIBLIOGRAFIA MAS RELEVANTE (comentada; máx.: 10 citas)

DOCUMENTO 6

OBJETIVOS

DOCUMENTO 7

METODOLOGIA

(Sujetos de estudio, diseño, variables, recogida y análisis de datos, dificultades y limitaciones del estudio).

DOCUMENTO 8

PLAN DE TRABAJO

(Etapas de desarrollo, cronograma y distribución de tareas).

DOCUMENTO 9

EXPERIENCIA DEL EQUIPO INVESTIGADOR SOBRE EL TEMA

JUSTIFICACION DEL PRESUPUESTO (Personal, instalaciones y equipos, material fungible y otros gastos)

III.ERASKINA/ANEXO III

DATUEN ALTA/ALTA DE DATOS
HIRUGARREN INTERESATUA/TERCERO INTERESADO

HIRUGARRENAREN EZAGUPENERAKO DATUAK
DATOS IDENTIFICATIVOS DEL TERCERO (A)

(1) I.F.Z./N.I.F
(2) Bi abizenak eta izena/Sozietatearen izena Dos apellidos y nombre/Razón Social
.....

HELBIDERATZE-DATUAK/DATOS DE DOMICILIACION (B)

Kalea, zkia., solairua Calle, N.º, Piso	
Herria Localidad	
Lurraldeia Provincia	
Udal kodea Código de Población	Posta kodea Código Postal.....

BANKUAREN DATUAK/DATOS BANCARIOS (C)

(1) Bankua/Banco	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(2) Agentzia/Agencia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(3) Kontu zkia./N.º Cuenta	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
(4) Jabea/Titular	

<p>Bankuaren adostasuna <i>Conforme Banco</i></p> <p>Sinadura eta zigilua <i>Sello y Firma (D)</i></p>	<p>Hirugarrenaren adostasuna <i>Conforme Tercero</i></p> <p>Sinadura eta zigilua <i>Sello y Firma (E)</i></p>	<p>Sailaren onespina <i>V.ºB.º Departamento</i></p> <p>Baimendutako sinadura <i>Firma Autorizada (F)</i></p>	<p>Kontabilitatearen onespina <i>V.ºB.º Contabilidad</i></p> <p>Baimendutako sinadura <i>Firma Autorizada (G)</i></p>
--	---	--	---