

**19814** *ORDEN CUL/3478/2006, de 2 de noviembre, por la que se concede el Premio Nacional de Circo correspondiente al año 2006.*

Por Orden CUL/783/2006, de 8 de marzo (Boletín Oficial del Estado del día 20), se convocó el Premio Nacional de Circo correspondiente al año 2006, siendo desarrollada posteriormente la normativa para su concesión por Resolución de 8 de mayo de 2006 (BOE del 18).

El Jurado encargado del fallo para la concesión de este premio fue designado por Orden CUL/2639/2006, de 26 de julio (Boletín Oficial del Estado de 11 de agosto).

Constituido el mismo, emitido el fallo y elevado éste a través del Director General del Instituto Nacional de las Artes Escénicas y de la Música, de conformidad con lo dispuesto en el punto Quinto de la Resolución citada, he tenido a bien disponer:

Se concede el Premio Nacional de Circo 2006 a D. José Antonio Ylich Muñoz, «Tony Alexis», por «su labor en la actualización del lenguaje del payaso, heredera de la escuela humorística española y por su contribución a la difusión internacional de las Artes Circenses».

Madrid, 2 de noviembre de 2006.—La Ministra de Cultura, Carmen Calvo Poyato.

**19815** *ORDEN CUL/3479/2006, de 2 de noviembre, por la que se concede el Premio Nacional de Teatro correspondiente al año 2006.*

Por Orden CUL/783/2006, de 8 de marzo (Boletín Oficial del Estado del día 20), se convocó el Premio Nacional de Teatro correspondiente al año 2006, siendo desarrollada posteriormente la normativa para su concesión por Resolución de 8 de mayo de 2006 (BOE del 18).

El Jurado encargado del fallo para la concesión de este premio fue designado por Orden CUL/2639/2006, de 26 de julio (Boletín Oficial del Estado de 11 de agosto).

Constituido el mismo, emitido el fallo y elevado éste a través del Director General del Instituto Nacional de las Artes Escénicas y de la Música, de conformidad con lo dispuesto en el punto Quinto de la Resolución citada, he tenido a bien disponer:

Se concede el Premio Nacional de Teatro 2006 a D. Joseph M.<sup>a</sup> Pou i Serra, por «su excepcional trabajo de traducción, dirección e interpretación de “La Cabra”, de Edward Albee, que confirma una vida de pasión por el Teatro».

Madrid, 2 de noviembre de 2006.—La Ministra de Cultura, Carmen Calvo Poyato.

**19816** *ORDEN CUL/3480/2006, de 2 de noviembre, por la que se conceden los Premios Nacionales de Danza en sus modalidades de Creación e Interpretación correspondientes al año 2006.*

Por Orden CUL/783/2006, de 8 de marzo (Boletín Oficial del Estado del día 20), se convocaron los Premios Nacionales de Danza, en sus modalidades de Creación e Interpretación, correspondientes al año 2006, siendo desarrollada posteriormente la normativa para su concesión por Resolución de 8 de mayo de 2006 (BOE del 18).

El Jurado encargado del fallo para la concesión de este premio fue designado por Orden CUL/2638/2006, de 26 de julio (Boletín Oficial del Estado de 11 de agosto).

Constituido el mismo, emitido el fallo y elevado éste a través del Director General del Instituto Nacional de las Artes Escénicas y de la Música, de conformidad con lo dispuesto en el punto Quinto de la Resolución citada, he tenido a bien disponer:

Se concede el Premio Nacional de Danza 2006, en la modalidad de Creación a la Compañía Ananda Dansa «por su especial campaña creativa con sus últimas obras coreográficas, resultado de una extraordinaria labor de 25 años, siendo compañía pionera en la difusión de la danza-teatro contemporáneo y captación de nuevos públicos».

Se concede el Premio Nacional de Danza 2006, en la modalidad de Interpretación a D. Eusebio Muraday Paredes (Chevi Muraday) «por su extraordinaria creación interpretativa en sus últimos trabajos de la temporada 2005-2006, trabajos para su propia Compañía, con la Compañía Nacional de Danza 2 y por sus colaboraciones internacionales, producto de una trayectoria caracterizada por su estilo personal, sobresaliendo su calidad técnica y artística».

Madrid, 2 de noviembre de 2006.—La Ministra de Cultura, Carmen Calvo Poyato.

**19817** *ORDEN CUL/3481/2006, de 2 de noviembre, por la que se conceden los Premios Nacionales de Música en sus modalidades de Composición e Interpretación correspondientes al año 2006.*

Por Orden CUL/783/2006, de 8 de marzo (Boletín Oficial del Estado del día 20), se convocaron los Premios Nacionales de Música, en sus modalidades de Composición e Interpretación, correspondientes al año 2006, siendo desarrollada posteriormente la normativa para su concesión por Resolución de 8 de mayo de 2006 (BOE del 18).

El Jurado encargado del fallo para la concesión de este premio fue designado por Orden CUL/2638/2006, de 26 de julio (Boletín Oficial del Estado de 11 de agosto).

Constituido el mismo, emitido el fallo y elevado éste a través del Director General del Instituto Nacional de las Artes Escénicas y de la Música, de conformidad con lo dispuesto en el punto Quinto de la Resolución citada, he tenido a bien disponer:

Se concede el Premio Nacional de Música 2006, en la modalidad de Composición a D. César Camarero Benito por «su brillante trayectoria internacional de más de veinte años en muy diversos campos de la composición que ha culminado en estos dos últimos años con el estreno de varias obras de máxima relevancia en el panorama musical actual. Su música es el resultado de una búsqueda extremadamente coherente y personal en pos de la belleza sonora y la poética de la obra musical, producto de un trabajo minucioso y exigente, en el que destaca también un oficio extraordinario».

Se concede el Premio Nacional de Música 2006, en la modalidad de Interpretación al Cuarteto Casals por «su excelencia y versatilidad interpretativa, así como por su proyección en el ámbito internacional y la defensa y difusión de la literatura cuartetística española de todos los tiempos».

Madrid, 2 de noviembre de 2006.—La Ministra de Cultura, Carmen Calvo Poyato.

## MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

**19818** *RESOLUCIÓN de 10 de noviembre de 2006, del Instituto de Salud Carlos III, por la que se convocan ayudas del Programa de Promoción de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo, para la realización de proyectos de investigación en el marco del Plan Nacional de I+D+I 2004-2007, durante el año 2007.*

El Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (I+D+I) para el periodo 2004-2007, aprobado por acuerdo del Consejo de Ministros de 7 de noviembre de 2003, donde se integra la Iniciativa Sectorial de Investigación en Salud, detalla en el ámbito de su gestión los agentes ejecutores, las modalidades de participación e instrumentos financieros y fiscales aplicables, los principios de asignación de la gestión, la coordinación de las actuaciones y la evaluación y selección de propuestas. Entre las áreas y programas prioritarios que recoge el Plan Nacional se encuentra el área de Ciencias de la Vida donde se ubican el Programa Nacional de Biomedicina y el Programa Nacional de Tecnologías para la Salud y el Bienestar, siendo el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Instituto de Salud Carlos III, una de las unidades gestoras de dichos programas. En este contexto, se considera que los proyectos de investigación objeto de esta convocatoria son el mecanismo apropiado para la realización de actividades que impliquen el incremento de los conocimientos en biomedicina y su aplicación a la práctica clínica.

La investigación biomédica se debe considerar como un medio para contribuir a solucionar los problemas de salud de la población española, innovar la asistencia sanitaria, y aumentar la calidad de los servicios que presta el Sistema Nacional de Salud. El Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Instituto de Salud Carlos III, persigue el fomento de la investigación traslacional, transfiriendo el conocimiento de la investigación biomédica a la práctica clínica y la generación de hipótesis de investigación biomédica desde la asistencia sanitaria.

Una de las debilidades más notables de la investigación biomédica española es su escasa masa crítica. El Instituto de Salud Carlos III ha puesto en marcha varias medidas a través de su Programa de Recursos Humanos y difusión de la investigación para tratar de contrarrestar esta tendencia, entre las que se encuentra el programa de contratación de investigadores del Sistema Nacional de Salud (SNS) y, especialmente el programa de estabilización de investigadores del SNS, que ha supuesto la contratación indefinida, mediante convenio suscrito con las CCAA, de 44 investigadores en las instituciones del SNS. Además, la separación evidente que existe entre la investigación biomédica y la práctica clínica se verá reducida por el programa de intensificación de la investigación, en el que se facilita la participación del personal asistencial del SNS como investigadores principales de proyectos mediante una liberación parcial de las tareas asistenciales. Este programa en el año 2006, ha permitido la intensificación de la actividad investigadora para 55 profesionales del SNS que dirigían proyectos de investigación financiados por el Plan Nacional de I+D+i.

Por tanto, son metas del Instituto de Salud Carlos III, en primer lugar, fomentar una política activa de apoyo a las acciones de los jóvenes investigadores, incluyendo a los investigadores contratados del SNS, los del programa Ramón y Cajal, y especialmente a los del programa de estabilización de investigadores del SNS, y en segundo lugar incentivar la dirección de proyectos por investigadores que además realicen labores asistenciales en las instituciones del SNS.

La investigación de calidad se debe promover a través de la internacionalización de las actividades y la publicación de sus resultados en medios de alta visibilidad científica. La actual fragmentación de los grupos de investigación y su relativa dedicación única a proyectos de envergadura representan serios inconvenientes para afrontar el competitivo Espacio Europeo de Investigación. Además, los proyectos de investigación de calidad de grupos con dedicación única deberían ser el marco adecuado para la formación de personal investigador y técnico.

Una acción estratégica del Instituto de Salud Carlos III es la investigación de carácter multidisciplinar, cuyo instrumento de ejecución son proyectos coordinados que hagan factible la creación de esquemas de cooperación científica más potentes, de modo que permitan alcanzar objetivos que difícilmente podrían plantearse en un contexto de ejecución más restringido. En los proyectos coordinados es esencial la interacción de grupos de investigación biomédica básica (orientada a la enfermedad), con grupos de investigación biomédica clínica (orientada al paciente) y con grupos de investigación epidemiológica y en servicios de salud con el fin de reducir el intervalo de tiempo entre la generación del conocimiento biomédico y su aplicación a la práctica clínica y al Sistema Nacional de Salud.

Son objeto de priorización las áreas temáticas estratégicas del Ministerio de Sanidad y Consumo, tales como investigación en cáncer, enfermedades raras, obesidad, enfermedad de Alzheimer y demencias, salud y género, y vacunas virales. También son prioridades específicas áreas en las que la financiación de proyectos de investigación se sitúa por debajo de la carga de enfermedad que representan para la población española, como las enfermedades osteomusculares, respiratorias, y neurológicas y mentales. Además se priorizan áreas temáticas estratégicas con potencial futuro en la innovación del SNS, como la bioingeniería y tecnología sanitaria, la nanomedicina y la terapia celular y medicina regenerativa, y programas con escasa masa crítica investigadora y de relevancia para el SNS como es la investigación en Atención Primaria, la investigación en seguridad de pacientes y la investigación en enfermedades no transmisibles de alta prevalencia e impacto y envejecimiento.

Dado que la realización de este tipo de acciones contribuye al desarrollo regional, las ayudas contempladas en esta convocatoria se cofinanciarán en su caso, con recursos procedentes de Fondos Estructurales de Desarrollo Regional.

De acuerdo con lo previsto en la Orden SCO/1218/2004, de 15 de abril (BOE de 6 mayo), modificada por Orden SCO/1604/2005, de 31 de mayo (BOE de 2 de junio), por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de ayudas del programa de promoción de la investigación biomédica y en ciencias de la salud del Ministerio de Sanidad y Consumo para la realización de proyectos de investigación en el marco del Plan Nacional de I+D+I 2004-2007, en adelante la Orden de bases reguladoras, esta Dirección resuelve convocar las ayudas del Programa de Promoción de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud del Instituto de Salud Carlos III, a través de la Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación, para proyectos de investigación a comenzar en el año 2007, cuya concesión se regulará por lo dispuesto en la presente resolución.

En consecuencia resuelvo:

Primero. *Objetivos.*

1.1 El objetivo general de la presente convocatoria es fomentar la investigación científica mediante la financiación de proyectos de acuerdo con los principios de objetividad, concurrencia competitiva y publicidad,

promoviendo la investigación biomédica básica, clínica, epidemiológica, de salud pública y de investigación en servicios de salud, para así contribuir a fundamentar científicamente los programas y políticas del Sistema Nacional de Salud. Se valorará preferentemente el enfoque de investigación traslacional de los proyectos presentados.

1.2 Evitar la fragmentación de los grupos de investigación, de forma que alcancen un tamaño óptimo para adquirir masa crítica, fomentando la participación de investigadores con dedicación única a cada proyecto. Los proyectos de investigación de calidad de grupos con dedicación única serán el marco adecuado para la formación de personal investigador y técnico.

1.3 Promover la financiación del primer proyecto de investigación, de calidad contrastada, de aquellos profesionales sanitarios incorporados al SNS en los últimos cinco años en los centros y entidades que reúnan los requisitos que exige la convocatoria y en los que dichos profesionales figuren como investigadores principales. Además, los proyectos liderados por jóvenes investigadores, como los investigadores contratados del SNS (programa del Instituto de Salud Carlos III), y los del programa Ramón y Cajal y en particular los proyectos dirigidos por investigadores contratados a través del programa de estabilización de investigadores del SNS tendrán una especial consideración. Al menos el 10% de los proyectos que se financian en la presente convocatoria deberán destinarse al cumplimiento de este objetivo específico.

1.4 Esta convocatoria tiene además como objetivo específico los proyectos coordinados que hagan posible la creación de contextos de cooperación científica acelerando la transferencia de resultados a la práctica clínica, y que permitan obtener objetivos difícilmente alcanzables a través de proyectos individuales, y en los que se evidencie la interacción de grupos de investigación biomédica básica (orientada a la enfermedad), con grupos de investigación biomédica clínica (orientada al paciente) y con grupos de investigación epidemiológica y en servicios de salud.

1.5 Incentivar la participación del personal investigador que realiza tareas asistenciales en el SNS como investigador principal de proyectos, en consonancia con lo establecido en el programa de intensificación de la investigación. Al menos el 20% de los proyectos que se financian en la presente convocatoria deberán estar dirigidos por personal asistencial del SNS.

1.6 Fomentar el desarrollo de proyectos de investigación en las áreas prioritarias, recogidas en el anexo I, para el Sistema Nacional de Salud. Al menos el 30 % de los proyectos financiados deberán destinarse al cumplimiento de este objetivo específico.

Segundo. *Modalidades.*

2.1 Modalidad específica A: Tendrán un apoyo preferente en esta convocatoria, los proyectos de investigación en cáncer, enfermedades raras, obesidad, enfermedad de Alzheimer y demencias, salud y género, vacunas para el virus de la inmunodeficiencia humana, investigación en atención primaria, la investigación en seguridad de pacientes y la investigación en enfermedades no transmisibles de alta prevalencia e impacto y envejecimiento. También son prioritarios los proyectos de investigación sobre las enfermedades neurológicas y mentales, las enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo, bioingeniería y tecnología sanitaria, la nanomedicina y la medicina regenerativa y terapia celular. Dichos proyectos podrán encuadrarse en los objetivos expresados para cada una de las prioridades establecidas en el anexo I.

2.2 Modalidad genérica B: Todas las propuestas de proyectos de investigación deberán adecuarse a los objetivos y criterios establecidos en el Plan Nacional de I+D+I 2004-2007 en el marco del Programa Nacional de Biomedicina y del Programa Nacional de Tecnologías para la Salud y el Bienestar, que se explicitan en el anexo II.

Tercero. *Tipo y duración de los proyectos.*

3.1 Los proyectos de investigación podrán ser de carácter básico, clínico, epidemiológico, de salud pública y de investigación en servicios de salud.

3.2 Los proyectos de investigación podrán presentarse como proyectos individuales o como proyectos coordinados.

3.2.1 Proyectos individuales con un investigador principal responsable.

3.2.2 Proyectos coordinados constituidos por dos o más subproyectos de distintas entidades que deberán justificar adecuadamente la necesidad de dicha coordinación para abordar los objetivos propuestos, así como los beneficios esperados de la misma. Cada subproyecto tendrá su investigador principal responsable y uno de ellos actuará como coordinador.

En los proyectos coordinados, si la coordinación se estimase innecesaria, se podrán reconducir de oficio a proyectos individuales.

3.3 Los proyectos de investigación tendrán una duración de tres años.

3.4 Los proyectos de investigación en enfermedad de Alzheimer y demencias deberán desarrollarse en parte en las instalaciones de la Unidad de Investigación del proyecto Alzheimer (Fundación Reina Sofía), consignándose en el plan de trabajo del proyecto las tareas a realizar en dicho centro.

Cuarto. *Imputación presupuestaria.*—Estas ayudas se financiarán con cargo al crédito presupuestario 26.203.465A.781 del Instituto de Salud Carlos III para el año 2007 y resto de los ejercicios durante los cuales se perciban las ayudas, dentro de los límites fijados en el artículo 47 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria. La cuantía estimada destinada a financiar esta convocatoria será de 11.700.000,00 de euros, y una cuantía adicional hasta completar 20.500.000 de euros que se obtendrán, en caso de necesidad, mediante la tramitación, de una eventual modificación presupuestaria; de acuerdo con lo establecido en el artículo 58 del Reglamento de la Ley General de Subvenciones, aprobada por Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, la efectividad de la cuantía adicional queda condicionada a la declaración de disponibilidad del crédito en un momento anterior a la resolución de la concesión de la subvención. Esta declaración de disponibilidad se publicará en los mismos medios que la presente convocatoria, sin que tal publicidad implique la apertura de plazo para presentar nuevas solicitudes ni el inicio de nuevo cómputo de plazo para resolver.

Dicho importe podrá ser incrementado con otros créditos, quedando condicionada su efectividad a la declaración de disponibilidad de los mismos y previa aprobación de la modificación presupuestaria que proceda en un momento anterior a la resolución de la concesión de la subvención. Esta dotación presupuestaria adicional se publicará en el servidor de información del Instituto de Salud Carlos III.

Las ayudas reguladas en esta convocatoria, se cofinanciarán con el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER).

Quinto. *Requisitos de los participantes en los equipos de investigación.*—Podrán participar como solicitantes y/o beneficiarios de las ayudas previstas en la presente resolución las entidades que cumplan los requisitos señalados en el apartado tres de la Orden SCO/1218/2004, de 15 de abril.

La participación en los equipos de investigación se ajustará a los siguientes requisitos:

5.1 Por parte del investigador responsable de la ejecución científica técnica de los proyectos o investigador principal:

a) Tener formalizada su vinculación funcional, estatutaria o contractual con la entidad solicitante al menos durante el periodo comprendido entre el momento de la solicitud del proyecto y el de su eventual aprobación.

En el caso de los centros del ámbito del Sistema Nacional de Salud que gestionan sus actividades de investigación mediante fundación de derecho privado, constituida al amparo de lo previsto en la Ley 50/2002, de 26 de diciembre, de Fundaciones, u otras entidades de derecho público o privado y opten por solicitar las ayudas a través de estas entidades, el investigador responsable de la ejecución científico-técnica de los proyectos tendrá formalizada la vinculación antes mencionada con el Centro del ámbito del Sistema Nacional de Salud, con la fundación de derecho privado o con la entidad de derecho público o privado.

b) Haber presentado las Memorias finales científicas y económicas completas de los proyectos de investigación finalizados y financiados con anterioridad por el Instituto de Salud Carlos III (Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación) y en los que figurara como investigador principal, como fecha máxima en la que coincida con la de terminación del plazo de alegaciones establecido en el punto 10.5 de la presente convocatoria. En caso de no cumplir con este requisito se considerará la solicitud como no presentada.

c) No estar realizando un programa de formación sanitaria especializada, un programa de perfeccionamiento postdoctoral (como los contratos de perfeccionamiento postdoctoral del programa de Recursos Humanos y Difusión de la Investigación del Instituto de Salud Carlos III, o los contratos postdoctorales del programa Juan de la Cierva del Ministerio de Educación y Ciencia), o un programa de formación en investigación para profesionales que hayan finalizado la formación sanitaria especializada.

d) En los proyectos coordinados figurará como coordinador uno de los investigadores principales de los subproyectos. El investigador principal de cada subproyecto será el responsable del mismo a todos los efectos, excepto en lo que se refiere a la coordinación científica y seguimiento del proyecto, aspectos de los que será responsable el coordinador.

5.2 Por parte de los restantes miembros del equipo de investigación:

a) Tener formalizada su vinculación funcional, estatutaria, contractual o la condición de becario con los Centros de I+D de los señalados en el apartado tres de la Orden de bases reguladoras.

b) Si se trata de profesionales que se encuentren realizando un programa de formación sanitaria especializada, el número de años que les resten para finalizar el periodo de residencia deberá ser igual o superior a los años de duración del proyecto cuya financiación se solicita.

5.3 Tanto el investigador principal como el resto de los miembros del equipo de investigación tendrán el siguiente régimen de incompatibilidades:

a) Ningún investigador principal podrá figurar como tal en más de una solicitud de proyecto o subproyecto de la presente convocatoria.

b) Tanto el investigador principal como el resto de los miembros del equipo de investigación podrán participar con dedicación única en un solo proyecto, o con dedicación compartida en dos.

c) A los efectos del epígrafe anterior se computarán conjuntamente los proyectos que se presenten a esta convocatoria y aquellos proyectos en curso correspondientes a las convocatorias de ayudas a proyectos de I+D 2005 y 2006 (Resoluciones de 2 de junio de 2005 y de 7 de febrero de 2006, respectivamente, del Instituto de Salud Carlos III) del Ministerio de Sanidad y Consumo y proyectos de convocatorias anteriores de ese organismo aún en curso por estimación del correspondiente recurso administrativo. Así como aquellos proyectos correspondientes a convocatorias de proyectos de investigación del Ministerio de Educación y Ciencia, cuya fecha de finalización sea posterior al 31 de diciembre de 2007. No se podrán presentar solicitudes simultáneas en el mismo año a las convocatorias de proyectos del Plan Nacional, Programa de Promoción de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo, y del Plan Nacional del Ministerio de Educación y Ciencia si no se tiene tiempo disponible, para el caso de ser concedidas.

A los proyectos de investigación que se presenten, correspondientes a acciones derivadas del artículo 169 del Tratado de la Unión Europea (EDCTP), no se aplicará la incompatibilidad expresada en el párrafo anterior, siempre y cuando no impliquen la duplicación de la financiación ya concedida para los mismos objetivos científico-técnicos, y si así lo expresa y compromete el Investigador Principal mediante carta específica.

d) No habrá incompatibilidades de dedicación con proyectos obtenidos en la convocatoria de Redes Temáticas de Investigación Cooperativa, de contratos de investigadores del Sistema Nacional de Salud, de proyectos de investigación evaluativa y en servicios de salud, con proyectos de investigación de organizaciones internacionales o amparados o derivados del Espacio Europeo de Investigación, o enmarcados en el mismo, como los del Programa Marco de la Unión Europea para Acciones de Investigación, Demostración y Desarrollo Tecnológico, incluidas las ERANets o con las ayudas financiadas con cargo al PROFIT, ni con proyectos de otros programas internacionales o de Comunidades Autónomas, ni con los Programas Consolider-Ingenio 2010, ni Cénit-Ingenio-2010, ni Ciber-Ingenio-2010.

5.4 No se podrá renunciar a proyectos en ejecución derivados de las convocatorias citadas, con el objeto de participar en la presente convocatoria.

5.5 El incumplimiento de los requisitos anteriormente citados por parte de un investigador principal, determinará la exclusión de todo el equipo de investigación y la no valoración del proyecto, circunstancia ésta que no será subsanable.

5.6 El incumplimiento de los requisitos anteriormente citados por parte de un colaborador, determinará su exclusión de todos los proyectos en los que figure como solicitante, circunstancia esta que no será subsanable. Las Comisiones Técnicas de Evaluación valorarán la situación de los proyectos en los que la composición inicial del grupo de investigación se haya visto alterada por la aplicación de este requisito, para determinar lo que proceda en cada caso, independientemente de la valoración que el proyecto haya podido obtener.

5.7 En casos excepcionales, cuando su contribución se considere necesaria para la viabilidad del proyecto, los equipos de investigación podrán incorporar personal cuya vinculación contractual sea con entidades sin domicilio social en España.

Sexto. *Principios que han de respetar los proyectos.*

6.1 Los proyectos de investigación deberán respetar los principios fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki, en el Convenio del Consejo de Europa relativo a los derechos humanos y la biomedicina, en la Declaración Universal de la UNESCO sobre el genoma humano y los derechos humanos, así como cumplir los requisitos establecidos en la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica, la protección de datos de carácter personal y la bioética.

6.2 Los proyectos que impliquen la investigación en humanos o la utilización de muestras biológicas de origen humano deberán acompañar la preceptiva autorización emitida por el Comité de Ética del centro en que se vaya a realizar el estudio, constituido de acuerdo a la normativa legal vigente. La autorización deberá ser expedida por el Presidente o el

Secretario de dicho Comité y en ella se hará constar la referencia al acta de la sesión en la que se tomó el acuerdo.

6.3 Los proyectos que impliquen experimentación animal deberán atenerse a lo dispuesto en la normativa legal vigente y, en particular, en el Real Decreto 1201/2005, de 10 de octubre, sobre protección de los animales utilizados para experimentación y otros fines científicos.

6.4 Los proyectos que impliquen la utilización de organismos modificados genéticamente deberán atenerse a lo dispuesto en la Ley 9/2003, de 25 de abril, sobre la Utilización Confinada, Liberación Voluntaria y Comercialización de Organismos Modificados Genéticamente, y en su normativa de desarrollo.

6.5 Los proyectos que impliquen la utilización de agentes biológicos, deberán ajustarse a lo establecido en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y en los Reales Decretos que la desarrollan en cuanto a los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos.

6.6 Los proyectos que comporten ensayos clínicos deberán cumplir con lo previsto en el Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero.

6.7 Los proyectos de investigación que impliquen la utilización de células y tejidos de origen humano en el campo de la medicina regenerativa deberán ajustarse a lo dispuesto en la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida; en el Real Decreto 176/2004, de 30 de enero, por el que se aprueba el Estatuto de la Organización Nacional de Trasplantes y en el Real Decreto 2132/2004, de 29 de octubre, por el que se establecen los requisitos y procedimientos para solicitar el desarrollo de proyectos de investigación con células troncales obtenidas de preembriones sobrantes y resto de la normativa legal vigente.

Séptimo. *Documentación requerida.*—Para formular la solicitud de las ayudas reguladas en la presente convocatoria deberá aportarse un ejemplar de la siguiente documentación:

7.1 Modelo normalizado de solicitud suscrito por el investigador principal del Proyecto y por el representante legal del centro al que el mismo esté vinculado de acuerdo a lo establecido en el apartado 5.1.a). La firma del representante legal del organismo en la solicitud, supone el compromiso de la entidad de apoyar la correcta realización del proyecto en caso de que la ayuda solicitada se conceda y de haber comprobado los datos que se presentan en la misma.

Asimismo deberá estar firmado por los miembros del equipo investigador en prueba de conformidad con su participación.

La solicitud deberá acompañarse, según los casos, de la siguiente documentación:

a) En el caso de los centros privados de I+D, deberán aportar:

Estatutos de la entidad, donde consten sus fines y objeto en relación con su capacidad o actividad demostrada en acciones de I+D.

Acreditación del tipo de vinculación existente entre la misma y el investigador responsable, así como su duración.

b) Si la entidad solicitante es de las comprendidas en el apartado 3.2 de la Orden de bases reguladoras, la solicitud deberá acompañarse, en el caso de empresas con servicios propios, de la última memoria y programación anual del servicio y, cuando se trate de servicios de prevención ajenos a las empresas o Mutuas Patronales, de la certificación de su inscripción en el registro establecido en el artículo 28 del Reglamento de Prevención de Riesgos Laborales.

c) En el caso de los Centros del ámbito del Sistema Nacional de Salud que gestionan sus actividades de investigación mediante fundación de derecho privado constituida al amparo de lo previsto en la Ley 50/2002, de 26 de diciembre, de Fundaciones, o similares, y opten por solicitar las ayudas a través de estas entidades, la solicitud deberá acompañarse de:

Estatutos registrados de las mismas, si no los ha enviado ya para otro tipo de ayudas.

Autorización para la solicitud, que será emitida por el responsable del centro o por autoridad superior, en caso de que aquel no ostente la competencia para dicha autorización.

Los solicitantes deberán encuadrar su solicitud en uno de los temas de investigación de esta convocatoria. En función de su temática las Comisiones Técnicas de Evaluación podrán encuadrarlas de oficio en otra área temática.

7.2 Memoria del proyecto de investigación en modelo normalizado incluyendo entre otros, el plan de trabajo de todo el equipo de investigación, el lugar de realización y el presupuesto del mismo, que se destinará a cubrir los gastos que se determinan en el apartado octavo de la Orden de bases reguladoras.

En el plan de trabajo de los miembros del equipo investigador se incluirá la totalidad de los proyectos en los que cada uno de los investigadores participe y las asignaciones previstas para el personal solicitado con cargo al proyecto.

7.3 Currículo de cada uno de los integrantes del equipo de investigación que, para facilitar el proceso de evaluación, sólo podrá ser cumplimentado en el formato normalizado que se encuentra en la página web.

7.4 Informe de la Comisión de Investigación del centro al que pertenezca el investigador principal (que, en el caso de centros en régimen de concierto entre Universidades e instituciones sanitarias, será la regulada por Orden de 31 de julio de 1987, B.O.E. de 7 de agosto) en el que se haga constar la viabilidad del proyecto de investigación en todos sus términos.

7.5 Conjunto de informes y autorizaciones del Comité Ético de Investigación Clínica y otros órganos colegiados responsables de velar por el cumplimiento de los convenios y normas existentes en materia de investigación, que se considere necesario, de acuerdo a lo señalado en el apartado sexto. En todos los casos, la autorización será expedida por el Presidente o el Secretario del órgano colegiado correspondiente y en ella se hará constar la referencia al acta de la sesión en la que se tomó el acuerdo. La documentación acreditativa del cumplimiento de los requisitos de este apartado deberá remitirse con anterioridad a la resolución de la solicitud.

7.6 Autorización de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo cuando se trate de ensayos clínicos.

7.7 Los proyectos de investigación que impliquen la utilización de células troncales embrionarias humanas o líneas celulares derivadas de ellas, deberán ajustarse a lo dispuesto en el Real Decreto 2132/2004, de 29 de octubre, por el que se establecen los requisitos y procedimientos para solicitar el desarrollo de proyectos de investigación con células troncales obtenidas de preembriones sobrantes y resto de la normativa legal vigente.

7.8 Las autorizaciones o informes a los que hacen referencia los apartados 7.6 y 7.7, podrán presentarse con posterioridad a la solicitud pero, en todo caso, con anterioridad a la resolución de la convocatoria.

7.9 Copia del contrato suscrito por la Comisión Europea y el centro beneficiario, en el caso de proyectos de investigación que formen parte de un proyecto del Espacio Europeo de Investigación, cuando lo que se solicita es cofinanciación del mismo.

7.10 Los proyectos de investigación sobre demencias y enfermedad de Alzheimer a que hace referencia el punto 2.1 y 3.4 de la convocatoria deberán presentar autorización de la Unidad de Investigación de Proyecto Alzheimer de la Fundación Reina Sofía para el uso de sus instalaciones.

7.11 Los documentos señalados en este apartado estarán disponibles en la página web del Instituto de Salud Carlos III (<http://solicitudes.isciii.es/solicitudespsi>), con excepción de los no normalizados.

Octavo. *Cumplimentación y presentación de solicitudes.*

8.1 Los interesados presentarán un ejemplar de la siguiente documentación en el Registro General del Instituto de Salud Carlos III, calle de Sinesio Delgado, número 4, 28029 Madrid, o en cualquiera de las formas previstas en 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:

a) Modelo normalizado de solicitud con la firma original del responsable legal del centro solicitante, del investigador responsable y del resto del equipo de investigación como prueba de conformidad de su participación en el mismo. Este modelo se cumplimentará necesariamente por vía electrónica, a través de la dirección (<http://solicitudes.isciii.es/solicitudes>). También podrá cumplimentarse en las dependencias de este Instituto (Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación) que pondrá a disposición de los interesados los medios necesarios para ello.

Una vez enviadas telemáticamente, los solicitantes deberán imprimir la documentación y proceder a la firma de los documentos originales para su entrega en el registro con el resto de la documentación preceptiva.

b) Memoria del proyecto de investigación y currículos del grupo de investigación. Los modelos normalizados también se cumplimentarán a través de la citada aplicación informática, para su posterior impresión y presentación en soporte papel. Todos ellos deberán identificarse con el código asignado automáticamente por la aplicación informática al modelo de solicitud. El tamaño máximo de estos archivos será de 600 kb para la memoria y 250 kb para cada currículo. Podrá presentarse una versión de la memoria del proyecto solicitado en lengua inglesa.

Las solicitudes, memorias y currículos que no se cumplimenten de la manera descrita se tendrán por no presentadas.

c) El resto de la documentación preceptiva, señalada en el apartado séptimo de la presente convocatoria, que también deberá identificarse con el código asignado automáticamente al modelo de solicitud por la aplicación informática.

8.2 En el caso de proyectos coordinados se realizará una solicitud completa para cada uno de los subproyectos.

El investigador principal que actúe como coordinador del proyecto deberá adjuntar al resto de la documentación, escrito informando de esta circunstancia y de qué grupos coordina con la firma en prueba de conformidad de los responsables de los diferentes grupos. En ningún caso se solicitará presupuesto adicional específico para la coordinación.

8.3 El plazo de presentación de las solicitudes y de la restante documentación requerida será de un mes a contar desde el día siguiente a la publicación de la presente convocatoria en el Boletín Oficial del Estado. De forma excepcional, se podrán presentar solicitudes de proyectos al amparo del Espacio Europeo de Investigación, o enmarcados en el mismo, o de agencias o programas internacionales, a lo largo del ejercicio de 2007, dado que los plazos de tramitación de las ayudas y subvenciones en estos casos no coinciden con el plazo fijado en esta convocatoria. La financiación de estos proyectos estará condicionada a las disponibilidades presupuestarias existentes.

8.4 Los requisitos necesarios para concurrir a esta convocatoria o los méritos que se aporten a la misma, para que sean tomados en consideración, se deberán haber obtenido como fecha límite en la que coincida con la finalización del plazo de presentación de solicitudes. Igualmente, el plazo máximo para acreditarlos finalizará con el que se establezca para subsanar la documentación de las solicitudes recibidas, con excepción de la documentación mencionada en los puntos 7.5, 7.6 y 7.7.

8.5 Los beneficiarios deberán acreditar, mediante presentación de certificación ante el órgano concedente de la subvención y con anterioridad a dictarse la propuesta de resolución de concesión, que se hallan al corriente de sus obligaciones tributarias y frente a la Seguridad Social. No obstante, quedarán exentas las instituciones sanitarias, centros de investigación y entidades sin ánimo de lucro de conformidad con el acuerdo de exoneración de 29 de marzo de 2006 del Departamento de Recaudación de la Agencia Tributaria.

#### Noveno. Instrucción del procedimiento.

9.1 La instrucción del procedimiento de concesión de estas ayudas corresponde al Instituto de Salud Carlos III, a través de la Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación, en el ámbito de sus respectivas competencias, que realizarán los trámites previstos en los siguientes apartados, así como cuantas otras actuaciones se consideren necesarias para determinar, conocer o comprobar los datos en virtud de los cuales deba formularse la resolución correspondiente.

A estos efectos podrán dirigirse al investigador responsable del proyecto, al representante legal del centro al que el mismo pertenezca, así como a cualquier organismo o entidad que se considere necesario, en función de la naturaleza de las actuaciones que se precisen realizar.

9.2 Transcurrido el plazo de presentación de solicitudes, el Director del Instituto de Salud Carlos III dictará resolución, que se hará pública en el tablón de anuncios del Instituto, aprobando la relación provisional de solicitantes admitidos y no admitidos, señalando, en este último caso, las causas que han determinado dicha condición. Asimismo, se podrá consultar en la dirección de Internet (<http://www.isciii.es/fis>).

9.3 Los solicitantes no admitidos y los omitidos dispondrán de un plazo de diez días hábiles contados a partir del siguiente al de la publicación de la relación citada en el punto anterior, para subsanar los defectos que hayan determinado su exclusión u omisión, o acompañar los documentos necesarios en los términos establecidos por el artículo 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

9.4 Los solicitantes excluidos en la relación provisional que, dentro del plazo señalado, no subsanen los errores que hayan motivado su exclusión u omisión, serán definitivamente excluidos de su participación en esta convocatoria.

9.5 Finalizado el plazo señalado en el punto 3 de este apartado, el Director del Instituto de Salud Carlos III dictará resolución aprobando la relación definitiva de admitidos y no admitidos, mediante la cual se resolverán las reclamaciones presentadas a la relación provisional.

9.6 Contra la resolución por la que se declare la no admisión definitiva de los solicitantes, se podrá interponer potestativamente recurso de reposición en el plazo de un mes, ante el Director del Instituto de Salud Carlos III o, alternativamente, recurso contencioso administrativo, en el plazo de dos meses contados a partir del día siguiente a su publicación, ante los Juzgados Centrales de lo contencioso-administrativo.

9.7 La resolución mediante la que se apruebe la relación definitiva recibirá la misma publicidad que la provisional.

#### Décimo. Evaluación y selección de las solicitudes.

10.1 El proceso de evaluación y selección de las solicitudes debidamente presentadas o subsanadas en plazo, de acuerdo con lo establecido en el punto 6.3 de la Orden de bases reguladoras, modificada por Orden SCO/1604/2005, de 31 de mayo (BOE de 2 de junio) constará de dos fases, un proceso de evaluación científico-técnica y un proceso de selección.

10.2 La evaluación científico-técnica se llevará a cabo por la Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva (ANEP) y/o por las Comisiones Técnicas de Evaluación del Instituto de Salud Carlos III establecidas en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 9 de enero de 1998 (B.O.E. de 21 de enero).

En una primera etapa, y para cada una de las solicitudes se recabará la opinión de, al menos, dos expertos de acreditado nivel científico-técnico que, de modo confidencial, emitirán las evaluaciones.

La Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva y/o las Comisiones Técnicas de Evaluación se responsabilizarán de la objetividad de la evaluación, así como del mantenimiento de la confidencialidad de sus autores y del procedimiento empleado, para evitar cualquier influencia externa.

El plazo para la resolución podrá ser interrumpido, de acuerdo con la legislación vigente en el momento de la tramitación del expediente, durante el periodo que dure la valoración de la Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva y/o las Comisiones Técnicas de Evaluación, que no podrá exceder de tres meses.

La evaluación científica, se realizará de acuerdo a los siguientes criterios:

- a) Calidad científico-técnica del proyecto, incluyendo entre otros aspectos la adecuación de la metodología, el diseño del estudio y el plan de trabajo en relación con los objetivos del proyecto.
- b) Relevancia científica y sanitaria, incluyendo las contribuciones esperadas del proyecto y la novedad y relevancia de los objetivos.
- c) Viabilidad de la propuesta, incluyendo en este contexto la adecuación y capacidad del investigador principal y del grupo de investigación para el cumplimiento de las actividades previstas, las contribuciones recientes del mismo, relacionadas con el área del proyecto o similares, así como el rigor en el planteamiento y adecuada planificación temporal de las actividades.
- d) Aspectos éticos de la investigación propuesta.
- e) Valoración del presupuesto solicitado en relación con los objetivos que se proponen.
- f) Cofinanciación acreditada del centro solicitante o de otras entidades públicas o privadas, especialmente en los proyectos de investigación que consistan en la realización de ensayos clínicos.
- g) Para el caso de proyectos coordinados complementariedad de los equipos de investigación participantes y beneficios de la coordinación.

10.3 En una segunda etapa y una vez realizada la evaluación científica, las Comisiones Técnicas de Evaluación del Instituto de Salud Carlos III, actuando en paneles, formularán una propuesta por áreas de conocimiento atendiendo a los siguientes criterios de adecuación y oportunidad:

- a) Adecuación de los proyectos a las prioridades establecidas en cada convocatoria para cada una de las áreas de conocimiento.
- b) Adecuación del tamaño, composición y dedicación del equipo de investigación a los objetivos propuestos en el proyecto. Se valorará muy positivamente la dedicación exclusiva al proyecto por parte de cada uno de los miembros del equipo, muy especialmente en el caso de los investigadores principales.
- c) Consecución de los objetivos en las ayudas solicitadas previamente por el responsable del proyecto de investigación solicitado y por el resto del equipo investigador en relación con la financiación recibida.
- d) Adecuación de los proyectos de investigación y de los grupos que los presentan para proporcionar una formación idónea en investigación científica y desarrollo tecnológico, en caso que soliciten asignación de personal con cargo a la ayuda solicitada.
- e) Adecuación de los recursos financieros solicitados y justificación con relación a las necesidades del proyecto y los objetivos que se proponen.
- f) Existencia de un Plan adecuado y suficiente de difusión y divulgación de los resultados del proyecto.
- g) Internacionalización de la actividad investigadora. Participación del equipo de investigación en el Programa Marco de I+D de la Unión Europea, en otros programas internacionales en colaboraciones con grupos internacionales, en temas relacionados con el proyecto o cualquier otro elemento que permita medir el grado de internacionalización de la actividad investigadora del grupo.
- h) Participación en los proyectos coordinados de equipos de investigadores básicos, clínicos y en su caso del ámbito de la salud pública y servicios de salud incluyendo las tecnologías sanitarias.

La propuesta resultante de la aplicación de dichos criterios incluirá:

- a) Una relación priorizada de los proyectos financiables, incluyendo una propuesta de presupuesto para los mismos, que será determinado según criterios de máxima eficiencia en la asignación de recursos, y una relación de los proyectos que se consideran no financiables.

b) Un informe individual con los aspectos más relevantes de la evaluación científico-técnica final.

c) En el caso de proyectos coordinados podrá proponerse la aprobación sólo de algunos de los subproyectos siempre que entre ellos esté incluido el correspondiente al coordinador y no se afecte la viabilidad del mismo.

A este proceso de priorización se podrá incorporar la Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva.

10.4 Los resultados de la evaluación y priorización así como las incidencias que se hayan podido producir durante el proceso, se elevarán a una Comisión de Selección que se ajustará, en cuanto a su funcionamiento, a lo previsto en el Capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, la cual tendrá la siguiente composición:

Presidente: El Subdirector General de Evaluación y Fomento de la Investigación.

Vocales:

Isabel Illa Sendra.

Carlos Diéguez González.

Nuria Malats Riera.

Francisco Fernández Avilés.

José Luis Pablos Álvarez.

Susan Webb Youdale.

María Angeles Muñoz Fernández.

Ildelfonso Hernández Aguado.

Rafael Enríquez de Salamanca Lorente.

Julia Carracedo Añón.

Secretario: un funcionario del Instituto de Salud Carlos III, con voz pero sin voto.

A esta Comisión se incorporará un representante designado por el Ministerio de Educación y Ciencia de acuerdo con lo dispuesto en el punto 6.4 de la Orden de Bases reguladoras.

La Comisión de Selección valorará los siguientes aspectos teniendo en cuenta el resultado de la propuesta priorizada realizada por las Comisiones Técnicas de Evaluación del Instituto de Salud Carlos III y las disponibilidades presupuestarias:

a) Aplicabilidad e interés de la propuesta para el Sistema Nacional de Salud.

b) Adecuación de los proyectos a las prioridades establecidas en esta convocatoria y especialmente a las recogidas en el anexo I.

c) Proyectos presentados por equipos investigadores emergentes o que, en razón de su situación geográfica, hagan necesaria una acción de tipo concreto para conseguir la equidad y el equilibrio interterritoriales, siempre y cuando existan garantías del cumplimiento de los objetivos propuestos. Se valorará muy positivamente la dedicación única al proyecto de investigación.

d) Equilibrio, en su caso, entre proyectos coordinados y no coordinados.

e) Podrá establecerse como criterio a valorar o como requisito la participación de empresas, a través de demostraciones de interés y/o de su participación activa en el desarrollo de los proyectos aportando financiación, personal, servicios, etc.

Esta Comisión de Selección también será competente para dictaminar sobre las solicitudes de prórroga anual de los proyectos mientras la presente convocatoria se encuentre en vigor.

En función de la valoración científico-técnica realizada y considerando los aspectos mencionados en el punto anterior, la Comisión de Selección, elaborará una propuesta de resolución provisional en la que se incluirá el presupuesto asignado a cada proyecto considerado financiable, el cual será determinado según criterios de máxima eficacia en la asignación de los recursos económicos disponibles.

10.5 El Subdirector General de Evaluación y Fomento de la Investigación, como Presidente de la Comisión de Selección, elevará al Director del Instituto de Salud Carlos III propuesta de la relación provisional de resultados, el cual mediante resolución, la hará pública en el tablón de anuncios y en la página web del Instituto de Salud Carlos III ([www.isciii.es/fis](http://www.isciii.es/fis)).

En el caso de propuestas de concesión, la relación expresará la cuantía y distribución de la ayuda y, en el caso de las propuestas de denegación, incluirá las causas de la misma.

En ambos casos, los solicitantes dispondrán de un plazo de diez días hábiles contados a partir del siguiente a la publicación de la relación citada en el apartado anterior, para presentar las alegaciones que consideren oportunas.

En cualquier momento del proceso de evaluación, con anterioridad a la resolución definitiva de concesión, la Subdirección General de Evalua-

ción y Fomento de la Investigación, podrá recabar cuantos informes o aclaraciones consideren necesarias, tanto de la entidad solicitante como del investigador responsable, así como de cualquier otro organismo o entidad que se considere necesario.

10.6 Finalizado el trámite de audiencia, la Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación, a la vista de todo lo actuado, formulará la correspondiente propuesta definitiva de resolución al Director del Instituto de Salud Carlos III.

10.7 Las propuestas de resolución provisional y definitiva no crean derecho alguno a favor del beneficiario propuesto frente a la Administración, mientras no se le haya notificado la resolución de concesión.

#### Undécimo. Resolución y notificación.

11.1 Una vez elevada la propuesta definitiva de resolución por la Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación, el Director del Instituto de Salud Carlos III dictará resolución de concesión o denegación que será motivada de acuerdo a los criterios de valoración establecidos en la convocatoria, mediante la que se resolverán las alegaciones presentadas a la relación provisional.

11.2 Dicha resolución se hará pública en el tablón de anuncios del Instituto de Salud Carlos III y será notificada por la Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación a los solicitantes. También podrá ser consultada en la siguiente dirección de Internet ([www.isciii.es/fis](http://www.isciii.es/fis)).

En dicha resolución se determinarán:

a) Las entidades beneficiarias de la ayuda e investigadores principales participantes.

b) El importe global de cada ayuda y su desglose en las distintas partidas que la integran, incrementándose en un 21 % como costes indirectos para esta convocatoria.

c) Los plazos de presentación de las memorias anuales de seguimiento y finales.

d) La desestimación expresa del resto de las solicitudes.

11.3 El plazo máximo para la resolución del procedimiento será de seis meses contados a partir de la publicación de la presente convocatoria en el Boletín Oficial del Estado. Transcurrido el citado plazo sin haberse notificado resolución expresa, los interesados podrán entender desestimadas sus solicitudes. El período utilizado para la subsanación de deficiencias y aportación de documentos, interrumpirá dicho plazo, al amparo del artículo 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

11.4 La falta de resolución en el plazo anteriormente citado faculta a los interesados para entender desestimadas sus solicitudes por silencio administrativo, de conformidad con lo establecido en el artículo 44.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

11.5 Contra la resolución expresa o presunta podrá interponerse, con carácter potestativo, recurso de reposición ante el mismo órgano que lo dictó en el plazo de un mes desde el día siguiente a la notificación de resolución, de conformidad con los artículos 116 y 117 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. En caso de silencio administrativo, el plazo será de tres meses a partir del día siguiente a aquel en que la solicitud se entienda desestimada.

Alternativamente, podrá recurrirse en vía contencioso-administrativa, de conformidad con la Ley 29/1998, de 13 de julio, en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente a la notificación de la resolución ante los Juzgados Centrales de lo contencioso-administrativo. En caso de silencio administrativo, el plazo será de seis meses a partir del día siguiente a aquel en que la solicitud se entienda desestimada.

#### Duodécimo. Seguimiento.

12.1 El seguimiento de las ayudas concedidas se realizará de acuerdo con el apartado décimo y duodécimo de la Orden SCO/1218/2004, de 15 de abril, modificada por la Orden SCO/1604/2005, de 31 de mayo. La Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación establecerá los procedimientos adecuados, que se publicarán a través de su página web <http://www.isciii.es/fis> para el seguimiento científico-técnico y económico y podrá designar los órganos, comisiones y expertos que estime necesarios para realizar las oportunas actuaciones de seguimiento y comprobación de la aplicación de la ayuda recibida y recabar la presentación de la información complementaria que se considere oportuna, contando con el apoyo de las Comisiones Técnicas de Evaluación. El Instituto de Salud Carlos III podrá recabar la presentación de información complementaria o realizar auditorías a los beneficiarios de las ayudas.

12.2 La evaluación favorable de las Memorias de seguimiento y el posterior libramiento de la ayuda para la siguiente anualidad, no supondrá la conformidad con los gastos efectuados y su imputación presupuestaria que se valorará de forma global con la memoria económica final, todo ello sin perjuicio de la posibilidad de suspender la prórroga de la

financiación para la siguiente anualidad si se observara un uso manifiestamente inadecuado de los fondos recibidos.

12.3 Junto con la memoria final se remitirá, si procede, fotocopia del documento acreditativo del reintegro al tesoro público de los fondos no utilizados. El reintegro, bien por devolución voluntaria o a requerimiento de la Administración, deberá realizarse en la cuenta del Instituto de Salud Carlos III en el Banco de España núm. 020009118 entidad: 9000 sucursal: 0001 D.C: 20, dirección: Calle Alcalá, 50, 28071 Madrid.

12.4 Para el mejor seguimiento del proyecto, la Dirección del Instituto de Salud Carlos III, a través de la Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación, podrá recabar la presentación de cuanta información complementaria considere oportuna.

12.5 En los proyectos coordinados, las memorias de los diferentes grupos de investigación serán presentadas y remitidas por el investigador principal de cada grupo.

El investigador responsable de la coordinación deberá adjuntar un informe específico sobre las actuaciones y logros del proyecto coordinado en su conjunto.

En caso de un eventual reintegro por incumplimiento de la ayuda, el responsable frente al Instituto de Salud Carlos III será cada uno de los centros beneficiarios de los subproyectos a los que se les ha abonado las cantidades que correspondan en caso de concesión.

12.6 La sustitución del investigador responsable del proyecto deberá solicitarse y se resolverá de acuerdo con lo establecido en el apartado duodécimo.2 de la Orden SCO/1218/2004, de 15 de abril.

12.7 La producción científica relacionada con los proyectos de investigación financiados será comunicada a la Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación, indicando el número de expediente del proyecto y acompañando las separatas cuando se produzca la publicación, independientemente de la fecha de envío de la memoria final.

12.8 En las publicaciones y otros resultados a los que pueda dar lugar los proyectos financiados deberá mencionarse al Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (I+D+I) y al Instituto de Salud Carlos III-Subdirección General de Evaluación y Fomento de la Investigación como entidad financiadora, citando el número de referencia asignado al proyecto. En caso de que el proyecto fuera cofinanciado con FEDER, deberá realizarse la mención correspondiente.

12.9 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.

Decimotercero. *Entrada en vigor.*—La presente resolución entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 10 de noviembre de 2006.—El Director del Instituto de Salud Carlos III, Francisco Gracia Navarro.

## ANEXO I

### Modalidad A

#### *Líneas prioritarias*

Las líneas prioritarias de Enfermedades Neurológicas y Mentales y de Enfermedades Respiratorias se corresponden con las de igual título del programa Nacional de Biomedicina, agrupándose por tanto en torno a tres subprogramas:

- 1) Investigación Básica en mecanismos de enfermedad y nuevas estrategias y modelos terapéuticos.
- 2) Investigación Clínica en enfermedades, ensayos clínicos, epidemiología, salud pública y servicios de salud.
- 3) Investigación Farmacéutica en descubrimiento, desarrollo y evaluación de medicamentos.

#### 1. *Enfermedades neurológicas y mentales*

A) Investigación básica en mecanismos de enfermedad y nuevas estrategias y modelos terapéuticos:

Bases celulares, moleculares, y genéticas de las enfermedades neurodegenerativas.

Alteraciones moleculares y celulares en el ictus.

Bases celulares y moleculares de la regeneración axonal.

Bases genéticas y moleculares de las epilepsias.

Enfermedades neuromusculares: bases celulares, moleculares, y genéticas.

Bases genéticas, celulares y moleculares de la neuroinmunología.

Mecanismos celulares, moleculares y farmacología del dolor.

Bases moleculares y genéticas de las alteraciones del desarrollo y evolución del sistema nervioso.

Trastornos psicóticos: bases genéticas, celulares y moleculares.

Trastornos del espectro ansioso: bases moleculares, genéticas y farmacológicas.

Bases genéticas y moleculares de las conductas adictivas y trastornos alimentarios.

Trastornos afectivos: bases moleculares, genéticas, y farmacológicas

Bases moleculares de los componentes dimensionales de la personalidad.

Modelos animales y celulares para el estudio de enfermedades neurológicas y psiquiátricas.

Aplicación de las técnicas de neuroimagen en investigación básica en enfermedades neurológicas y psiquiátricas.

Aislamiento y manipulación de células progenitoras orientadas al análisis e intervención del programa de diferenciación hacia tejido nervioso y muscular; modelos experimentales de trasplantes de células y tejidos.

Desarrollo de vectores.

B) Investigación clínica en enfermedades, ensayos clínicos, epidemiología, salud pública y servicios de salud.

Epidemiología, diagnóstico, y farmacología de las enfermedades neurodegenerativas. Enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Enfermedad de Parkinson y otros trastornos del movimiento. Tratamiento quirúrgico.

Enfermedades cerebrovasculares: Epidemiología, diagnóstico, pronóstico, genética, y tratamiento médico-quirúrgico.

Lesiones traumáticas del sistema nervioso: Aspectos clínicos, fisiopatológicos y tratamiento médico-quirúrgico del traumatismo craneoencefálico y de las lesiones medulares.

Aspectos clínico-epidemiológicos de las epilepsias. Tratamiento médico-quirúrgico.

Fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y epidemiología de las enfermedades neuromusculares.

Epidemiología, diagnóstico, pronóstico y farmacología de la esclerosis múltiple.

Tumores primarios y secundarios del sistema nervioso. Síndromes paraneoplásicos.

Aspectos clínico-epidemiológicos del retraso mental y de los trastornos del aprendizaje y la comunicación en el niño.

Epidemiología y diagnóstico de los trastornos psicóticos. Psicopatología. Tratamiento farmacológico y psicoterapéutico.

Trastornos del espectro ansioso: diagnóstico, epidemiología y tratamiento.

Aspectos clínico-epidemiológicos de las conductas adictivas.

Trastornos afectivos: epidemiología, diagnóstico y tratamiento.

Aspectos clínico-epidemiológicos de los trastornos de la personalidad.

Epidemiología y clínica de los trastornos conductuales y emocionales

C) Investigación farmacéutica en descubrimiento, desarrollo y evaluación de medicamentos.

Investigación farmacológica y terapéutica en Neurociencias.

Farmacogenómica y farmacogenética en el tratamiento de las enfermedades neurológicas y psiquiátricas.

Desarrollo de nuevos fármacos en neurofarmacología y psicofarmacología.

Barrera hematoencefálica y vehiculización.

Investigación Psicoterapéutica.

Neuroimagen y evaluación de respuesta terapéutica.

#### 2. *Enfermedades respiratorias*

A) Investigación básica en mecanismos de enfermedad y nuevas estrategias y modelos terapéuticos.

Inflamación y reparación en patología pulmonar.

Regulación genética de la respuesta inflamatoria.

Modelos experimentales de enfermedades respiratorias.

Nanotecnología en patología respiratoria.

Monitorización no invasiva de la inflamación pulmonar.

Bases celulares y moleculares de las infecciones respiratorias.

Efectos sistémicos de las enfermedades respiratorias.

Biología molecular de la hipoxia. Interacciones con bioenergética celular, estrés oxidativo y regulación de la inflamación.

Bases celulares y moleculares de la lesión pulmonar aguda.

Bases genéticas de la adicción tabáquica.

Determinantes de susceptibilidad para el desarrollo de enfermedades respiratorias.

Bases celulares y moleculares de los trastornos respiratorios durante el sueño.

B) Investigación Clínica en enfermedades, ensayos clínicos, epidemiología, salud pública y servicios de salud.

Determinantes ambientales de la respuesta inflamatoria pulmonar. Patología laboral.

Colonización bronquial y respuesta inflamatoria.

Complicaciones pulmonares en pacientes inmunodeprimidos.

Epidemiología molecular de la tuberculosis pulmonar.

Epidemiología molecular y estratificación pronóstica en el cáncer de pulmón.

Nuevas tecnologías en el diagnóstico del cáncer de pulmón.

Neumología intervencionista.

Innovación tecnológica en el diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades respiratorias.

Ventilación mecánica (invasiva y no invasiva) en patología respiratoria.

Síndrome de apneas del sueño. Optimización diagnóstica y terapéutica.

Exacerbaciones de EPOC. Mecanismos, manejo clínico e implicaciones sanitarias.

Nuevos modelos de atención integral al paciente respiratorio. Atención y hospitalización domiciliarias.

Tecnologías de la información y comunicación (TIC) y enfermedades respiratorias.

Fibrosis quística.

Insuficiencia respiratoria aguda y síndrome de fallo multiorgánico.

Factores determinantes del progreso de las enfermedades respiratorias crónicas.

Patología pleural.

Diagnóstico por la imagen y avances en técnicas de imagen funcional en patología respiratoria.

Caracterización fenotípica de las enfermedades respiratorias crónicas.

Profilaxis y prevención de las enfermedades respiratorias.

Optimización del manejo clínico del trasplante pulmonar.

Desarrollo, aplicación y evaluación de guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Evaluación de la competencia clínica.

Desarrollo y evaluación de programas de formación para los pacientes con enfermedades pulmonares crónicas.

C) Investigación farmacéutica en descubrimiento, desarrollo y evaluación de medicamentos.

Modulación farmacológica de la respuesta inflamatoria / inmune.

Optimización terapéutica en enfermedades respiratorias crónicas.

Desarrollo de nuevas alternativas terapéuticas para el tratamiento del tabaquismo.

Nuevas estrategias terapéuticas (no antibióticas) en neumonías.

Nuevas alternativas en el tratamiento de la hipertensión pulmonar.

Tratamiento no farmacológico de las enfermedades respiratorias crónicas.

Terapia génica en patología respiratoria.

Desarrollo de terapia con células madre en las enfermedades respiratorias.

Nuevos métodos de preservación de órganos para trasplante.

Nuevos tratamientos en el cáncer de pulmón.

Nuevas estrategias terapéuticas en la tuberculosis.

### 3. *Enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo*

A) Bases genéticas, moleculares y celulares de las enfermedades crónicas articulares: artritis crónicas y artrosis.

Estudio de los mecanismos de daño y reparación del cartilago articular en las artrosis.

Estudio de los mecanismos de inflamación y daño articular en las artritis crónicas.

Desarrollo de nuevos modelos de terapia celular y terapia génica de las enfermedades articulares crónicas.

Incorporación de la genómica y proteómica al estudio de las enfermedades reumáticas y del tejido conectivo más frecuentes.

B) Estudios clínico-epidemiológicos y evaluación de la práctica clínica y organización de servicios de salud en las enfermedades reumáticas.

Epidemiología de las enfermedades reumáticas en la población española.

Repercusión económica, social y en la calidad de vida de las enfermedades reumáticas más frecuentes: artrosis y artritis crónicas. Estudio del impacto de nuevas intervenciones.

Impacto de las artritis crónicas y enfermedades del tejido conectivo en la enfermedad cardiovascular.

Estudios farmacoeconómicos de las nuevas terapias biológicas en las artritis crónicas.

Valor de las técnicas de imagen en la evaluación del daño articular.

### 4. *Investigación en salud y género*

a) Cáncer:

Aspectos clínicos, epidemiológicos, preventivos y terapéuticos del cáncer de mama y ginecológico.

Diferencias por sexo en todos los temas de investigación relacionados con el cáncer (registros, ensayos, estudios epidemiológicos, desarrollos metodológicos y protocolos).

b) Enfermedades cardiovasculares:

Rasgos diferenciales de las enfermedades cardiovasculares (epidemiológicos, clínicos y biológicos) en hombres y mujeres.

Desarrollo y evaluación de protocolos de asistencia a las enfermedades cardiovasculares con perspectiva de género.

c) Enfermedades del sistema nervioso y mentales:

Impacto de los cuidados a personas con enfermedades crónicas en la salud de las que los prestan. Aspectos clínico-epidemiológicos y efectividad de las diferentes formas de prestación de los cuidados y medidas de apoyo.

Aspectos clínico-epidemiológicos y terapéuticos de la salud mental en las mujeres, con especial referencia a la depresión.

Características diferenciales de la salud mental entre hombres y mujeres, especialmente en adolescentes y jóvenes en relación con los trastornos de la alimentación y con el consumo de sustancias adictivas.

d) Enfermedades infecciosas y SIDA:

Aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos diferenciales entre hombres y mujeres en relación con las enfermedades infecciosas en general, las de transmisión sexual en particular, y especialmente el VIH/SIDA.

e) Enfermedades genéticas, modelos de enfermedad y terapia:

Identificar los factores de riesgo y de protección ligados al sexo y al género en los procesos que conducen a las principales enfermedades multifactoriales.

Analizar las diferencias entre hombres y mujeres en relación con la susceptibilidad a fármacos y tóxicos ambientales.

f) Enfermedades respiratorias:

Analizar las diferencias epidemiológicas, clínicas y biológicas entre hombres y mujeres en las enfermedades respiratorias.

Desarrollar guías de práctica clínica basadas en la evidencia y con perspectiva de género para la atención a las enfermedades respiratorias.

g) Otras enfermedades crónicas e inflamatorias:

Aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de la patología dolorosa en mujeres, con especial referencia a la fibromialgia.

Aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos de la obesidad, con especial referencia a sus características en las mujeres.

Evaluación de la calidad de vida y la salud mental de las mujeres con patología crónica.

h) Investigación farmacéutica:

Aspectos diferenciales entre hombres y mujeres en los ensayos clínicos con fármacos de interés científico, en la identificación de la susceptibilidad a os fármacos, de los riesgos y beneficios a largo plazo del uso de fármacos y estrategias terapéuticas y en la prevalencia e incidencia de reacciones adversas producidas por fármacos.

i) Salud pública:

Desagregación por sexo y análisis de género de los estudios incluidos en las otras líneas, especialmente los relacionados con la monitorización del estado de salud y con el análisis de las relaciones de la salud con los entornos físico y social, los estilos de vida y la alimentación.

Evaluación de las diferencias en hombres y mujeres de los resultados de las políticas, programas y actividades de promoción y protección de la salud y de los programas preventivos.

Análisis de las estrategias y acciones contra las desigualdades sociales, por género y por etnia en las políticas, programas y actividades de salud.

j) Investigación en servicios sanitarios:

Estudios de medición de los resultados de la atención sanitaria y de las variaciones en la práctica clínica diferenciales en hombres y mujeres.

Estudios sobre la efectividad de las intervenciones clínicas, educativas, organizativas y otras cuando se realizan con perspectiva de género y teniendo en cuenta las diferentes necesidades y características de hombres y mujeres.

Estudio de los resultados de la participación de las mujeres en la atención a sus problemas específicos de salud.

Evaluación de las guías de práctica clínica u otras herramientas basadas en la evidencia en función de que consideren o no los aspectos diferenciales y necesidades específicas diferenciales de las mujeres y los hombres.

Evaluación de innovaciones en relación con la perspectiva de género en los servicios sanitarios.

Evaluación de la atención a la salud sexual y reproductiva, con especial referencia a las interrupciones voluntarias del embarazo, y a la calidad y efectividad de los diferentes modelos de atención al embarazo y el parto.

Estudio de las necesidades de salud y la asistencia sanitaria a las mujeres inmigrantes, con especial referencia a la salud sexual y reproductiva.

Evaluación con perspectiva de género de políticas y programas de atención a las personas dependientes, incluido el impacto en la salud de las y los cuidadores.

Evaluación de políticas, programas y actividades para la prevención y la atención a la violencia de género en los servicios sanitarios.

k) Tecnologías Sanitarias, productos sanitarios y seguridad y salud en el trabajo:

Resultados de los procedimientos terapéuticos y de apoyo para la prevención de riesgos y la reducción de síntomas ligados a la menopausia.

Objetivos de investigación: Conocer la efectividad y los riesgos de las diferentes terapias, especialmente de la terapia hormonal sustitutiva en sus diferentes formas y de los fitoestrógenos y otras terapias alternativas. Evaluar la efectividad de otras medidas no farmacológicas, incluido el de apoyo social, en la mejora de la calidad de vida de las mujeres tras la menopausia.

Formato de la investigación propuesta: Revisión sistemática. Evaluación de experiencias en diferentes sistemas asistenciales. Medida de resultados de intervenciones mediante estudios retrospectivos o prospectivos.

Estudios que analicen los factores de riesgo laborales para la salud sexual y reproductiva de mujeres y hombres, con especial referencia a la fertilidad y al embarazo.

Evaluación de innovaciones en la promoción de la salud mental de las trabajadoras y trabajadores, con especial referencia a las acciones para facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral.

##### 5. Investigación en obesidad

Investigación sobre la prevención y el tratamiento de la obesidad basados en actuaciones sobre la dieta, y los factores ambientales que promueven la sobrealimentación.

Investigación sobre la prevención y el tratamiento de la obesidad basados en el ejercicio físico y en los factores ambientales que promueven la vida sedentaria.

Investigación sobre la prevención y tratamiento de la obesidad por medios farmacológicos, destacando la identificación de nuevos genes implicados en el desarrollo de la obesidad y la búsqueda de nuevas dianas terapéuticas y su desarrollo.

Investigación sobre el abordaje quirúrgico de la obesidad mórbida así como la prevención y tratamiento de las secuelas a medio plazo que ello conlleva.

Investigación sobre la prevención y reducción de patologías asociadas a la obesidad: síndrome metabólico, insulín-resistencia y diabetes tipo II; enfermedad cardiovascular; cáncer, etc.

Investigación básica, clínica y epidemiológica de la obesidad infantil

Validación de programas de atención integrada a personas obesas

Desarrollo de políticas transversales que incrementen la disponibilidad de recursos humanos y técnicos así como el desarrollo de enfoques multidisciplinares.

##### 6. Investigación en enfermedades raras

Historia natural, epidemiología y biogeografía de las enfermedades raras genéticas y adquiridas.

Registros poblacionales de enfermedades raras.

Biobancos: DNA, RNA, líneas celulares.

Cartografiado y aislamiento de genes de enfermedades mendelianas.

Bases genéticas, moleculares y celulares de los siguientes grupos de enfermedades raras:

- a) Síndromes cromosómicos, malformaciones congénitas, síndromes de microdelección cromosómica.
- b) Trastornos del desarrollo.
- c) Trastornos del neurodesarrollo: autismo y espectro autista, trastorno de la atención e hiperactividad.
- d) Errores congénitos del metabolismo.
- e) Enfermedades mitocondriales.

- f) Cardiopatías congénitas.
- g) Enfermedades neurológicas hereditarias: enfermedades neuromusculares (distrofias musculares, neuropatías), trastornos del movimiento (Parkinson, Huntington, distonías), ataxias cerebelosas, demencias.
- h) Retraso mental.
- i) Enfermedades endocrinológicas hereditarias.
- j) Trastornos del colágeno.
- k) Trastornos neurosensoriales: distrofias retinianas, sorderas hereditarias.
- l) Enfermedades renales hereditarias.
- m) Enfermedades gastrointestinales y hepáticas congénitas.
- n) Enfermedades cutáneas congénitas.
- o) Cáncer hereditario.

Desarrollo de métodos de diagnóstico de enfermedades raras: pruebas genéticas, moleculares, bioquímicas, técnicas de diagnóstico por la imagen.

Modelos animales y celulares de enfermedades raras.

Nuevas terapias en enfermedades raras: medicamentos huérfanos, terapia celular, terapia génica.

Programas integrales de consejo genético: aspectos médicos, genéticos, psicológicos y sociales.

Programas integrales de atención temprana: aspectos médicos, psicológicos, pedagógicos y sociales, estimulación precoz, rehabilitación.

Genética molecular y biología celular del desarrollo embrionario temprano: investigación y modelos celulares en células madre embrionarias.

##### 7. Investigación en bioingeniería y tecnología sanitaria

A) Investigación en biosistemas.

Modelado, simulación, biocomplejidad y biomimética.

Procesamiento de bioseñales e imágenes funcionales. Imagen médica molecular.

Bioelectromagnetismo.

B) Investigación en bioingeniería celular y tisular

Ingeniería molecular, celular y de tejidos.

Biología y medicina computacional, bioinformática y neuroinformática.

C) Investigación en micro-nanobioingeniería.

Aplicaciones médicas de la bio-micro-nanotecnologías.

D) Ingeniería de sistemas de diagnóstico y terapia.

Bioinstrumentación, sensores, dispositivos e instrumentación biomédica.

Biomecánica, prótesis, órganos artificiales e ingeniería de rehabilitación.

Biomateriales.

Procedimientos terapéuticos asistidos por ordenador.

Visualización avanzada de imágenes médicas. Desarrollo de nuevas modalidades de imagen.

E) Sistemas tecnológicos para la asistencia sanitaria y la promoción de la salud.

Herramientas para la generación y gestión del conocimiento médico y sanitario.

Métodos y herramientas para el registro y análisis de la evolución de patologías complejas.

Modelado formal de procesos y sistemas de prestación de servicios sanitarios.

Web semántica en salud.

Elementos para la interoperabilidad de sistemas de información sanitaria con especial referencia a la historia clínica electrónica.

Componentes tecnológicos y aplicaciones avanzadas de telemedicina distribuida y en red.

Aplicaciones Inteligencia Ambiental para la salud.

Dispositivos portables para la monitorización personal de parámetros fisiológicos y de actividades de la vida diaria.

Soportes tecnológicos y servicios para la vida independiente.

##### 8. Investigación en medicina regenerativa y terapia celular

Marcadores para la caracterización, el aislamiento y la purificación de células troncales embrionarias y adultas.

Derivación de líneas celulares a partir de células troncales embrionarias humanas.

Factores de supervivencia, proliferación y diferenciación de células troncales embrionarias y adultas.

Análisis comparado del potencial de diferenciación de células troncales humanas embrionarias y adultas.

Factores implicados en la proliferación y diferenciación in situ de progenitores adultos locales en tejidos y órganos alterados.

Factores que movilizan células troncales adultas a tejidos y órganos alterados.

Mecanismos implicados en la regeneración de tejidos y órganos. Reparación de heridas.

Nuevas fuentes de células troncales humanas.

Utilización terapéutica de células troncales humanas (epitelios, sistema nervioso y derivados, retina, oído, páncreas, hígado, sistema inmune, corazón, aparato locomotor, etc.).

Tolerización de células troncales embrionarias.

Técnicas quirúrgicas y de imagen encaminadas a la utilización terapéutica de células troncales.

#### 9. *Vacunas para el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)*

Estudio de los mecanismos patogénicos de protección frente a la infección VIH y de progresión a SIDA.

Estudio de la inmunidad asociada a mucosas.

Investigación sobre nuevas formas de vehiculización de antígenos vacunales, vías de administración y potenciación con adyuvantes.

Desarrollo de nuevos prototipos para inmunización preventiva o terapéutica.

Desarrollo de modelos «in vitro» y modelos animales para evaluar la eficacia de vacunas frente al VIH.

Generación, desarrollo y validación de técnicas de valoración de la respuesta inmune frente a preparaciones vacunales y normalización de procedimientos mediante coordinación entre laboratorios.

Realización de ensayos en fases I y II para la valoración de seguridad y eficacia de nuevos prototipos de vacunación preventiva y terapéutica.

#### 10. *Investigación en nanomedicina*

Desarrollo de nanosensores que permitan monitorizar procesos biológicos, comportamiento de prótesis u otros procesos fisiológicos.

Desarrollo de vehículos para terapia génica, transporte de ácidos nucleicos cortos (oligonucleótidos, ARNs de interferencia) con función terapéutica o diagnóstica.

Nuevas nanopartículas como vehículos para fármacos o vacunas.

Estrategias para regeneración tisular basadas en nuevos materiales nanoscópicos.

Nuevas nanopartículas como tratamiento para infecciones por priones, virus, bacterias, parásitos y hongos.

Nuevas nanopartículas como tratamiento para cáncer.

Nanotecnologías y riesgo para la salud. Evaluación cuantitativa y cualitativa y modelización patogénica.

#### 11. *Estrategias de investigación en cáncer*

Desarrollo y evaluación de nuevos agentes farmacológicos antitumorales, con especial énfasis en la selección de agentes activos en estadios iniciales de desarrollo tumoral, la incorporación de tecnologías de apoyo (p. ej., farmacogenómica, proteómica) para el óptimo desarrollo preclínico y clínico de los agentes seleccionados, la individualización del tratamiento farmacológico según factores pronósticos y la vehiculización molecular de fármacos.

Desarrollo y aplicación de métodos no invasivos de diagnóstico e investigación del cáncer, favoreciendo nuevas tecnologías y bases de datos de Resonancia Magnética (RM) y Tomografía de Emisión de Positrones (TEP) con repercusión en el diagnóstico, pronóstico y evaluación de la respuesta terapéutica en cáncer humano.

Proteómica y Genómica en cáncer: Desarrollo y análisis de rastreos genómicos y proteómicos masivos para caracterizar procesos tumorales e identificar patrones de utilidad en diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Aplicación de tecnología molecular y celular al análisis de grandes series de pacientes para diagnóstico inicial de mutaciones, confirmación de la remisión clínica (detección de enfermedad mínima residual) y diagnóstico de mutaciones en recaídas.

#### 12. *Investigación en atención primaria*

##### A) Investigación clínica.

Investigación sobre problemas de salud prevalentes: síntomas, diagnóstico, tratamiento, prevención, historia natural, pronóstico, manejo y calidad de vida.

Investigación específica sobre razón de consulta, embarazo, planificación familiar, desarrollo y crecimiento infantil, envejecimiento, pruebas complementarias, exámenes periódicos de salud y detección precoz (cribado).

##### B) Investigación epidemiológica.

Investigación en clasificación de los problemas de salud y actividades asistenciales, patrones de problemas de salud, patrones de demanda y sistemas de vigilancia epidemiológica en enfermedades y en efectos secundarios de fármacos.

Farmacoepidemiología, utilización y cumplimiento de los tratamientos.

Investigación en factores de riesgo, alimentación y nutrición, medio ambiente, salud laboral y diagnóstico de salud global.

##### C) Investigación en servicios de salud:

Investigación en los componentes de la relación asistencial que influyen en los resultados de salud:

a) Investigación en recursos y servicios: tipo, número, distribución, recursos humanos, recursos económicos e incentivos, coordinación, accesibilidad, continuidad, y uso de los servicios.

b) Investigación sobre las demandas y necesidades de los usuarios, su participación comunitaria y su satisfacción.

c) Investigación sobre la adecuación de la distribución de los profesionales sanitarios, sus tareas y atributos y competencias, así como sobre la organización del trabajo (trabajo en equipo y protocolización de actividades).

Investigación en sistemas de información (registros, informática), sistemas de salud, intervención comunitaria y evaluación de la calidad asistencial.

Papel de la Atención primaria y su efectividad y eficiencia (capacidad resolutoria, calidad asistencial, coordinación entre niveles).

Evaluación de la formación y la docencia.

##### D) Investigación en conducta sociosanitaria.

Análisis de decisiones, relación sanitario-paciente, cumplimiento, conductas y creencias.

Promoción y educación para la salud, conducta social, sexualidad, dinámica familiar, grupo sociales (adolescentes, ancianos, inmigrantes), y recursos sociales.

#### 13. *Investigación en seguridad de pacientes*

Las líneas prioritarias en Seguridad del Paciente se corresponden con los aspectos contemplados en la estrategia n.º 8 del Plan de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo.

##### A. Cultura y sensibilización.

Percepción de los profesionales, pacientes o familiares sobre seguridad de pacientes.

Impacto de la formación sobre seguridad de pacientes en los profesionales sanitarios.

Impacto de las estrategias de cultura e información sobre seguridad de paciente en los profesionales sanitarios y el público en general.

##### B. Sistemas de notificación e información.

Aplicabilidad y resultados de los sistemas de notificación de incidentes.

Validez y factibilidad de las fuentes de datos para la identificación de efectos adversos y para su uso en los sistemas de notificación de incidentes.

Efectividad de los sistemas de notificación de incidentes en la reducción de eventos adversos.

Utilidad de los sistemas de información en la epidemiología de los efectos adversos.

Evaluación de la validez de indicadores relacionados con la seguridad de los pacientes.

Evaluación de la tecnología de la información en la prevención de errores asociados a la asistencia sanitaria (evaluación de prescripciones informatizadas, sistemas de apoyo al diagnóstico y toma de decisiones, sistemas de identificación informatizada de pacientes, sistemas de identificación informatizada de medicamentos, etc.).

Evaluación de los sistemas y programas informáticos utilizados para identificación y análisis de prácticas de riesgo y eventos centinela (sistemas informatizados de registro de eventos centinela, sistemas informatizados del análisis causa raíz, AMFE, etc.).

##### C. Infecciones nosocomiales.

Epidemiología de las infecciones nosocomiales y factores condicionantes de su aparición.

Evaluación de prácticas clínicas para la reducción de infecciones nosocomiales.

Evaluación de las estrategias implantadas para la reducción de infecciones nosocomiales.

#### D. Epidemiología de los eventos adversos.

Estudios de prevalencia e incidencia de los efectos adversos.  
Estudios de los efectos adversos según nivel asistencial, titularidad, etc.

Estudio de los factores de riesgo que condicionan la aparición de eventos adversos.

Riesgos relacionados con los efectos adversos.

#### E. Evaluación de la práctica clínica.

Evaluación de prácticas clínicas en la reducción de riesgos en pacientes crónicos.

Evaluación de prácticas clínicas para la reducción de complicaciones asociadas a la cirugía.

Evaluación de prácticas clínicas para reducir la mortalidad en cuidados intensivos.

Evaluación de prácticas clínicas para la reducción de morbi mortalidad materno infantil.

Evaluación de prácticas clínicas para la reducción de riesgos en atención primaria.

Evaluación de prácticas clínicas para la reducción del sufrimiento y eventos adversos en pacientes en fase terminal y sus familiares.

#### F. Efectos adversos relacionados con los medicamentos.

Evaluación de modelos para la reducción de eventos adversos asociados a la medicación (reducción en la aplicación de tratamiento erróneo, dosis errónea o paciente erróneo) en pacientes crónicos.

Evaluación de modelos para la reducción de eventos adversos asociados a la medicación (reducción en la aplicación de tratamiento erróneo, dosis errónea o paciente erróneo) en pacientes hospitalizados.

Evaluación de modelos para la reducción de errores en el almacenaje e identificación de medicamentos.

Evaluación de prácticas para la reducción de errores por medicamentos de alto riesgo.

Evaluación de dispositivos electrónicos en la reducción de eventos adversos (dispensadores automáticos de medicación, etc.)

#### G. Investigación en servicios sanitarios.

Análisis de estrategias y acciones para la prevención de riesgos sanitarios en los diferentes niveles asistenciales.

Análisis de la efectividad de prácticas clínicas recomendadas en la reducción de riesgos.

Análisis económico de los problemas relacionados con la seguridad de pacientes.

Estudios de evaluación económica de las acciones desarrolladas para la prevención de riesgos sanitarios.

Benchmarking de servicios sanitarios según indicadores de medición de seguridad de pacientes.

Influencia de los cambios organizacionales y de las condiciones laborales (estructurales, estrés, fatiga, tipo de servicio, etc.) en la producción de riesgos.

#### 14. *Estrategias en salud: Enfermedades no transmisibles de alta prevalencia e impacto y envejecimiento*

Las líneas prioritarias en Estrategias en Salud se corresponden con los aspectos contemplados en las estrategias n.º 9 y 10 del Plan de Calidad.

Las patologías priorizadas en estas líneas de investigación son:

Cáncer, Cardiopatía isquémica, Diabetes, Salud mental, Cuidados paliativos, ACVA, EPOC y otras patologías crónicas de alta prevalencia o asociadas con el anciano.

##### A. Gestión e Implantación operativa de Estrategias en Salud:

Estudios de investigación sobre la gestión e implementación de estrategias de salud.

Estudios de evaluación del impacto de estrategias de salud.

##### B. Modelos de gestión de enfermedades, gestión por procesos y gestión clínica.

Diseño e implementación de modelos de gestión de enfermedades no transmisibles de alta prevalencia e impacto.

Estudios de evaluación de modelos de gestión de enfermedades no transmisibles de alta prevalencia e impacto.

Gestión Clínica orientada a enfermedades no transmisibles de alta prevalencia e impacto.

##### C. Calidad percibida y calidad de Vida:

Estudios de evaluación de calidad de vida y calidad percibida de los pacientes con procesos crónicos.

Estudios de evaluación de la calidad de vida y calidad percibida de los pacientes terminales y sus familiares.

#### 15. *Investigación en enfermedad de Alzheimer y demencias*

Diagnóstico precoz de Enfermedad de Alzheimer-Técnicas de Imagen Médica, Biomarcadores.

Biología molecular y celular en Enfermedad de Alzheimer-Péptido beta-amiloide, Proteína tau.

Envejecimiento y Factores de riesgo para Enfermedad de Alzheimer. Investigación traslacional en Enfermedad de Alzheimer.

Asignación de recursos y calidad de cuidado en pacientes con Enfermedad de Alzheimer.

## ANEXO II

### Modalidad B

A título informativo en esta modalidad se incluyen el resto de las Áreas Científicas Tecnológicas del Plan Nacional de I+D+I.

#### I. *Programa Nacional de Biomedicina*

Las líneas de investigación se agrupan en torno a tres subprogramas:

1) Investigación Básica en mecanismos de enfermedad y nuevas estrategias y modelos terapéuticos.

2) Investigación Clínica en enfermedades, ensayos clínicos, epidemiología, salud pública y servicios de salud.

3) Investigación Farmacéutica en descubrimiento, desarrollo y evaluación de medicamentos.

1) Subprograma Nacional de Investigación Básica en Mecanismos de Enfermedad y Nuevas Estrategias y Modelos Terapéuticos.

Cáncer.

Enfermedades Cardiovasculares.

Enfermedades Infecciosas y SIDA.

Enfermedades Genéticas.

Modelos de Enfermedad y Terapia.

Otras Enfermedades Crónicas e Inflamación.

Investigación Farmacéutica.

2) Subprograma Nacional en Investigación Clínica en Enfermedades, Ensayos Clínicos, Epidemiología, Salud Pública y Servicios de Salud.

Cáncer.

Enfermedades Cardiovasculares.

Enfermedades Infecciosas y SIDA.

Enfermedades Genéticas, Modelos de Enfermedad y Terapia.

Otras Enfermedades Crónicas e Inflamación.

Investigación Farmacéutica.

Salud Pública.

Investigación en Servicios de Salud.

3) Subprograma Nacional en Investigación Farmacéutica en Descubrimiento, Desarrollo y Evaluación de Medicamentos.

Cáncer.

Enfermedades Cardiovasculares.

Enfermedades Infecciosas y SIDA.

Enfermedades Genéticas, Modelos de Enfermedad y Terapia.

Otras Enfermedades Crónicas e Inflamación.

Investigación Farmacéutica

Investigación en Servicios de Salud.

#### II. *Programa Nacional de Tecnologías para la Salud y el Bienestar*

1) Subprograma Nacional de Tecnologías Sanitarias e Investigación en Productos Sanitarios.

2) Subprograma Nacional de Tecnologías de Seguridad y Salud en el Trabajo.

A) Sociedad y Trabajo.

B) Salud y Trabajo.

C) Tecnología de la prevención de riesgos laborales.

D) Sistema Preventivo en Seguridad y Salud en el Trabajo.

E) Seguridad y Salud en el Trabajo con atención especial a determinados sectores de la economía.

F) Estímulo a la innovación en Seguridad y Salud en el Trabajo en la empresa.

La relación completa de los objetivos de cada uno de los epígrafes relacionados se puede consultar en la página web del Instituto de Salud Carlos III <http://www.isciii.es/>