

2010, de conformidad con la propuesta aprobada con fecha 13 de septiembre de 2005 por la Junta de Gobierno del Consorcio.

Cuarta.—Las aportaciones de cada una de las Administraciones se realizarán de conformidad a las aportaciones de las partes consorciadas para el periodo 2006-2010, con los importes máximos siguientes:

Instituto Nacional de las Artes Escénicas y de la Música: 1.502.404,20 euros, según el siguiente desglose:

2006: 300.000,00 euros.  
2007: 300.380,00 euros.  
2008: 300.506,05 euros.  
2009: 300.506,05 euros.  
2010: 301.012,10 euros.

Instituto Catalán de las Industrias Culturales: 1.502.530,25 euros, según el siguiente desglose:

2006: 300.506,05 euros.  
2007: 300.506,05 euros.  
2008: 300.506,05 euros.  
2009: 300.506,05 euros.  
2010: 300.506,05 euros.

Ayuntamiento de Barcelona: 751.265,15 euros, según el siguiente desglose:

2006: 150.253,03 euros.  
2007: 150.253,03 euros.  
2008: 150.253,03 euros.  
2009: 150.253,03 euros.  
2010: 150.253,03 euros.

Quinta.—En consecuencia, el citado Convenio y los Estatutos del Consorcio del Plan de Rehabilitación y Equipamiento de Teatros de Barcelona deberán interpretarse de conformidad con el presente acuerdo de modificación.

Sexta.—De conformidad con la Cláusula Séptima del Convenio de referencia, el presente acuerdo de modificación será publicado por las Administraciones firmantes en los respectivos diarios oficiales.

Séptima. *Causas de extinción y denuncia del convenio.*—Cualquiera de las partes podrá denunciar por causa justificada el presente convenio, por escrito, con un plazo de preaviso de tres meses.

Son causas de extinción del presente convenio las siguientes:

El final del plazo de su vigencia.  
El acuerdo mutuo entre las partes.  
El incumplimiento grave de sus cláusulas por cualquiera de las partes.  
Cualquier otra que determine la legislación vigente.

Octava. *Jurisdicción.*—Para la resolución de las discrepancias que puedan surgir en la interpretación y ejecución del convenio, las partes se someten a la jurisdicción contenciosa administrativa, concretamente a la sala del contencioso administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, siempre que previamente se haya agotado la vía amistosa para solucionar dichas discrepancias.

Y para que conste, lo firman por triplicado en el lugar y fecha indicados.—El Director General del Instituto Nacional de las Artes Escénicas y de la Música, José Antonio Campos Borrego.—El Director del Instituto Catalán de las Industrias Culturales, Antoni Lladó i Gomà-Camps.—El Alcalde del Ayuntamiento de Barcelona, Jordi Hereu i Boher.—Secretario General de la Corporación, Jordi Cases i Pallarès.

## MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

**7096**

*RESOLUCIÓN de 22 de marzo de 2007, 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 para la realización de estudios de investigaciones sobre evaluación de tecnologías sanitarias e investigación en servicios de salud en el marco del Plan Nacional 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. El Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Instituto de Salud Carlos III, es una de las unidades gestoras a la que corresponde la gestión de los Programas Nacionales de Biomedicina y de Tecnologías para la Salud y el Bienestar, motivo de esta convocatoria.

El Programa Nacional de Biomedicina del Plan Nacional de I+D+I 2004-2007 establece que la investigación biomédica es una actividad necesaria para el éxito de cualquier estrategia que se proponga mejorar la salud de los ciudadanos. La integración de la investigación con la práctica clínica favorece una mayor calidad de los servicios de salud y una mejor y más rápida implantación de los avances científicos en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, así como un cuidado más ético y eficiente de los pacientes.

La investigación en Servicios de Salud es un área de investigación multidisciplinar, que examina la utilización, costes, calidad, accesibilidad, prestación, organización, financiación y los resultados de los servicios de atención de salud, con el objetivo de incrementar el conocimiento y la comprensión de la estructura, proceso y resultados de los servicios sanitarios para los individuos y las poblaciones. La Evaluación de las Tecnologías Sanitarias se ha configurado como una disciplina fundamental y estratégica para el desarrollo y mantenimiento de los Servicios de Salud a través del logro de un uso más efectivo y eficiente de los recursos sanitarios disponibles. Su misión es proporcionar información fiable, sintética y clara para la toma de decisiones en los diferentes niveles profesionales, administrativos y políticos que operan en el Sistema Nacional de Salud. El logro de tal misión depende de la realización de estudios e investigaciones dirigidas a responder preguntas específicas que el propio Sistema Nacional de Salud se haya planteado en el ejercicio de sus funciones planificadoras, reguladoras y asistenciales.

Aunque el Sistema Nacional de Salud ha alcanzado altas cotas de calidad y prestaciones, siendo reconocido como uno de los más prestigiosos de los países occidentales, existe un divorcio importante entre la práctica asistencial y la investigación biomédica. El fomento de la investigación en evaluación de tecnologías sanitarias y en servicios de salud por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo a través del ISCIII contribuiría a estrechar esa separación a través de: 1) tomar mejores decisiones sobre los cuidados sanitarios, que se concretarían en mejoras en la práctica clínica; 2) mejorar el sistema sanitario para permitir un mejor acceso y proporcionar unos cuidados sanitarios de alta calidad; y 3) dotar a las personas implicadas en la toma de decisiones políticas de los medios para valorar el impacto que los cambios en el sistema sanitario producen en los resultados, calidad, acceso, coste, y uso de los servicios sanitarios.

A pesar del indudable éxito de la Formación Sanitaria Especializada, existe una separación importante entre ésta y la investigación biomédica, si bien hay una creciente tendencia a incluir en sus programas formación específica en metodología de investigación clínica. Esta acción tendría mucho mayor impacto si se propiciara la participación de los profesionales que siguen estos programas en proyectos de investigación de duración limitada (inferior al período de Formación Sanitaria Especializada) que aborden objetivos de investigación en evaluación de tecnologías sanitarias y en servicios de salud, por ser esta área temática la más próxima y de aplicación más directa a la práctica asistencial. Esta etapa de integración podría favorecer la solicitud posterior de un contrato para formación de profesionales que finalizan la Formación Sanitaria Especializada.

La investigación en evaluación de tecnologías sanitarias planteada en esta convocatoria no tiene como objetivo primordial contribuir a la generación de nuevos datos primarios relativos a los temas que se priorizan, sino propiciar la explotación de los existentes, sean o no públicos, para evaluar las Tecnologías Sanitarias que plantean cuestiones relevantes al SNS, mediante la subvención de proyectos específicos. En este sentido, a lo largo de los últimos años se ha desarrollado en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) un proceso de identificación y priorización de tecnologías evaluables. El resultado de ese proceso ha sido una lista priorizada de tecnologías sanitarias, asociadas en determinados casos a condiciones clínicas específicas, sobre las que existen incertidumbres que se materializan en preguntas concretas de investigación de orientación evaluativa. El proceso de selección de temas se ha realizado previa solicitud y valoración de propuestas a la Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección, del Ministerio de Sanidad y Consumo, a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, a las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, al Instituto de Salud Carlos III y consultas a expertos.

Dado que la realización de este tipo de acciones contribuye al desarrollo regional, las ayudas contempladas en esta convocatoria se cofinancia-

rán en su caso, con recursos procedentes de Fondos Estructurales de Desarrollo Regional.

La gestión de estas subvenciones se regirá de conformidad con los principios generales establecidos en el artículo 8.3 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, es decir, publicidad, transparencia, concurrencia, objetividad, igualdad y no discriminación, eficacia en el cumplimiento de los objetivos fijados por la Administración y eficiencia en la asignación y utilización de los recursos públicos.

De acuerdo con lo previsto en la Orden SCO/1218/2004, de 15 de abril (BOE de 6 de 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 para la realización de estudios de investigaciones sobre evaluación de tecnologías sanitarias e investigación en servicios de salud a comenzar en el año 2007, cuya concesión se regulará por lo dispuesto en la presente resolución.

En consecuencia resuelvo:

Primero. *Objetivo.*—El objetivo general de la presente convocatoria es establecer el procedimiento por el que se ha de regir la adjudicación y concesión, en régimen de concurrencia competitiva, de subvenciones destinadas a la realización de proyectos de investigación en materia de evaluación de tecnologías sanitarias y en servicios de salud, de acuerdo a los objetivos marcados 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.

Son prioridades de esta convocatoria fomentar:

1. La investigación en evaluación sobre equidad, eficacia, accesibilidad, calidad y uso apropiado de las tecnologías médicas consideradas de interés por el Sistema Nacional de Salud y los Servicios de Salud que se prestan a los individuos y poblaciones.

2. La investigación sobre enfermedades, condiciones, o procedimientos que son comunes, de elevado coste, o en las que existe variación en la práctica clínica o en los resultados, o en las que se ha demostrado que existen oportunidades para la mejora de la calidad asistencial.

3. La investigación sobre ciertos grupos o poblaciones, que incluirían minorías e inmigrantes, mujeres, niños, ancianos, personas con bajos ingresos, individuos con necesidades especiales en sus cuidados sanitarios incluyendo individuos con incapacidades e individuos que necesiten cuidados crónicos o que estén en fases terminales de sus cuidados sanitarios.

4. La investigación en Atención Primaria.

5. La investigación en Enfermería.

6. La investigación centrada en los servicios preventivos clínicos y/o en actividades preventivas.

7. La integración de los profesionales que están realizando la FSE en proyectos de investigación cercanos a la práctica clínica.

8. La investigación en salud desde la perspectiva de género.

9. La investigación en seguridad de pacientes.

10. El desarrollo de proyectos de investigación en las áreas prioritarias para el Sistema Nacional de Salud recogidas en el Anexo.

Segundo. *Tipo y duración de los proyectos de investigación.*

2.1 Se considerarán objeto de esta convocatoria los proyectos de investigación evaluativa priorizada y de investigación en servicios de salud cuyos contenidos y formatos estén referidos a temas y objetivos previamente seleccionados, explícitamente incluidos en el Anexo.

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

2.2.1 Proyectos individuales con un investigador principal responsable.

2.2.2 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.

2.3 Los proyectos de investigación en evaluación de tecnologías sanitarias, recogidos en el apartado A del Anexo, tendrán una duración de un año. Los proyectos de investigación en servicios de salud, recogidos en el apartado B del Anexo, tendrán una duración de uno o dos años. Serán compatibles a efectos de dedicación con otros proyectos del Plan Nacional 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.

Tercero. *Imputación presupuestaria.*—Estas ayudas se financiarán con cargo a la aplicación presupuestaria 26.203.465A.785 del presupuesto de gastos del Instituto de Salud Carlos III para el año 2007 y a sus equiva-

lentes en ejercicios posteriores durante los cuales se perciban y estarán supeditadas a la existencia de crédito en los presupuestos. Todo ello dentro de los límites fijados en el artículo 47 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.

La cuantía estimada para la financiación de esta convocatoria será de 1.500.000,00 euros correspondientes a la anualidad 2007 y una cuantía de 300.000,00 euros para la anualidad 2008.

Dicho importe podrá ser complementado con una cuantía adicional máxima de hasta 7.000.000,00 euros. La efectividad de esta cuantía adicional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 58 del R.D. 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, queda condicionada a la declaración de disponibilidad del crédito en un momento anterior a la resolución de la concesión de la subvención y será objeto de publicación en el Boletín Oficial del Estado.

El posible incremento del montante de la financiación destinada a la convocatoria no implicará en ningún caso la apertura de un nuevo plazo de presentación de solicitudes.

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

Cuarto. *Solicitantes y beneficiarios.*—Podrán participar como solicitantes y/o beneficiarios de las ayudas previstas en la presente resolución las entidades que cumplan los requisitos señalados en el punto tres de la Orden de bases reguladoras.

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

4.1 Por parte del investigador responsable de la ejecución científico técnica del proyecto o investigador principal:

a) Pertener a la plantilla de la entidad solicitante y tener formalizada con ella su vinculación funcionarial, estatutaria o laboral (incluidos los contratos de investigadores del Sistema Nacional de Salud y Ramón y Cajal, al menos durante el período comprendido entre el momento de la solicitud del proyecto y el de la resolución de concesión.

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 de evaluación de tecnologías sanitarias 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 9.9 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) Los investigadores contratados con cargo a las estructuras estables de Investigación Cooperativa (Ciber, Reticos y Consolider) no podrán ser investigadores principales en esta convocatoria.

e) 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.

4.2 Por parte de los restantes miembros del equipo de investigación: tener formalizada su vinculación funcionarial, estatutaria, contractual o la condición de becario con los Centros de I+D de los señalados en el punto tres de la Orden de bases reguladoras.

4.3 Ningún investigador principal o colaborador podrá figurar como tal en más de una solicitud de proyecto. No se podrán presentar a esta convocatoria solicitudes cuyas temáticas se encuentren ya financiadas en su totalidad o parcialmente a través de las convocatorias de proyectos del Programa de Promoción de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo.

4.4 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.

4.5 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 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.

4.6 La pérdida de la vinculación a lo largo de la ejecución del proyecto, exigida en cada caso por la convocatoria, determinará la baja en el mismo.

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

5.1 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.

5.2 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.

Sexto. *Documentación requerida.*—Para formular la solicitud de las ayudas reguladas en la presente convocatoria deberá aportarse, en la forma y plazos previstos en la misma un ejemplar de la siguiente documentación:

6.1 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 4.1.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 bien en investigación en evaluación de tecnologías sanitarias o en investigación en servicios de salud, correspondientes al apartado A y al apartado B del Anexo respectivamente.

6.2 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 punto octavo de la Orden de bases reguladoras.

En el plan de trabajo de los miembros del equipo investigador se incluirán también las asignaciones previstas para el personal solicitado con cargo al proyecto, el cual debe ser ajeno al vinculado funcional, estatutariamente o contractualmente con los organismos participantes, y que podrán incorporarse al proyecto durante todo o parte del tiempo de duración previsto.

6.3 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.

6.4 Informe de la Comisión de Investigación del centro al que pertenece 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, BOE de 7 de agosto), en el que se haga constar la viabilidad del proyecto de investigación en todos sus términos.

6.5 En el caso que corresponda, 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.

6.6 Los documentos señalados en este apartado estarán disponibles en la página web del Instituto de Salud Carlos III, <http://www.isciii.es/fis> con excepción de los no normalizados.

Séptimo. *Cumplimentación y presentación de solicitudes.*

7.1 Los interesados presentarán un ejemplar de la siguiente documentación en el Registro General del Instituto de Salud Carlos III, calle de Sinesio Delgado, 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://www.isciii.es/fis>. 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.

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 punto sexto de la presente convocatoria, que también deberá identificarse con el código asignado automáticamente al modelo de solicitud por la aplicación informática.

7.2 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.

7.3 El plazo de presentación de las solicitudes y de la restante documentación requerida será de un mes a contar desde el día siguiente al de la publicación de la presente convocatoria en el Boletín Oficial del Estado.

7.4 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 el punto 6.5, la cual deberá remitirse con anterioridad a la resolución de la convocatoria.

7.5 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 encuentran 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 3 de febrero de 2004 del Director del Departamento de Recaudación de la Agencia Tributaria.

Octavo. *Instrucción del procedimiento.*

8.1 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.

8.2 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>.

8.3 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.

8.4 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.

8.5 Finalizado el plazo señalado en el apartado 3 de este punto, 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.

8.6 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.

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

#### Noveno. *Evaluación y selección de las solicitudes.*

9.1 El proceso de evaluación y selección de las solicitudes debidamente presentadas o subsanadas en plazo, de acuerdo con lo establecido en el apartado 6.3 de la Orden de bases reguladoras, constará de dos fases, un proceso de evaluación científico-técnica y un proceso de selección.

9.2 La evaluación científico-técnica se llevará a cabo 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 (BOE de 21 de enero).

9.3 Cuando la evaluación de los proyectos ponga de manifiesto el incumplimiento de alguno de los requisitos técnicos, la propuesta de evaluación será desfavorable por esta causa.

9.4 La evaluación 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 con relación a 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.

Las Comisiones Técnicas de Evaluación del Instituto de Salud Carlos III, teniendo en cuenta el resultado de la evaluación científica, formularán una propuesta priorizada de proyectos financiables por áreas temáticas atendiendo a criterios de adecuación y oportunidad y valorando los siguientes aspectos:

a) Adecuación de los proyectos a las prioridades establecidas en la convocatoria para cada una de las áreas temáticas.

b) Adecuación del tamaño y composición del equipo de investigación a los objetivos propuestos en el proyecto.

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 con relación a la financiación recibida.

d) Adecuación de los proyectos de investigación y de los grupos que los presentan, en caso que soliciten asignación de personal con cargo a la ayuda solicitada.

e) Adecuación de los recursos financieros solicitados y justificación en relación a las necesidades del proyecto y los objetivos que se proponen.

9.5 Los resultados de la evaluación, así como las incidencias que se hayan podido producir durante el proceso de evaluación, 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:

Un representante de la Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Dos representantes de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Cuatro representantes de las Comunidades Autónomas designados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

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

La Comisión de Selección podrá solicitar la presencia del presidente de la Comisión Técnica de Evaluación con voz pero sin voto.

9.6 La Comisión de Selección valorará los siguientes aspectos, teniendo siempre en cuenta el resultado de la evaluación y las disponibilidades presupuestarias:

a) Adecuación de los proyectos a las prioridades establecidas en esta convocatoria.

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

c) Proyectos presentados por equipos investigadores nuevos o emergentes o proyectos 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.

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

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.

9.7 En función de la valoración científico-técnica realizada y considerando los aspectos mencionados en el apartado 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.

9.8 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 <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.

9.9 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 considere oportunas.

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

9.10 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.

9.11 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.

#### Décimo. *Resolución y notificación.*

10.1 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.

10.2 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 <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.

10.3 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.

10.4 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, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

10.5 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.

#### Undécimo. *Seguimiento.*

11.1 El seguimiento de las ayudas concedidas se realizará de acuerdo con el punto décimo y duodécimo de la Orden de bases reguladoras. 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.

11.2 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.

11.3 La Memoria final estará integrada por una parte científica y otra económica que deberán presentarse, inexcusablemente, de forma conjunta con las firmas originales establecidas en ellas.

La parte científica contendrá la justificación de la realización del proyecto objeto de la subvención, que deberá corresponder necesariamente al programa subvencionado, ajustarse a los contenidos del proyecto presentado y contener las distintas fases de realización del programa, así como sus resultados, análisis y conclusiones.

En los proyectos incluidos en el apartado A del Anexo se presentará un documento estructurado, escrito y en soporte informático, en el que consten los objetivos, método, resultados, discusión y conclusiones con una extensión no inferior a 50 folios DIN A4 y no superior a 100. Además, se aportará un sumario estructurado del proyecto de una extensión de 2 folios en soporte informático que incluya: título del proyecto, financiación recibida, investigador principal e investigadores asociados, centro o institución, objetivos, métodos, principales resultados, discusión y conclusiones del proyecto.

La parte económica contendrá una descripción de los gastos efectuados que incluirán los detalles de las facturas abonadas (n.º de factura, CIF del proveedor, importe y fecha de pago) dentro del plazo de realización del proyecto y acordes con las partidas concedidas.

11.4 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. 0200009118 entidad: 9000 sucursal: 0001 D.C: 20, dirección: Calle Alcalá, 50, 28071 Madrid.

11.5 En los proyectos coordinados, las memorias de los diferentes grupos de investigación serán presentadas y remitidas por el investigador principal de cada grupo. 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 han abonado las cantidades que correspondan en caso de concesión.

11.6 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.

11.7 En las publicaciones y otros resultados a los que puedan 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 y publicidad correspondiente, en aplicación de la reglamentación comunitaria, a efectos de cumplimiento de la normativa en materia de publicidad de Fondos Europeos.

11.8 Dadas las características de los proyectos financiados, la aceptación de las subvenciones otorgadas comporta la reserva por el Instituto de Salud Carlos III de los derechos de propiedad intelectual del contenido y resultados de los proyectos, de acuerdo con la normativa vigente. El Instituto de Salud Carlos III podrá, en todo momento, hacer uso público del contenido y resultados de los programas y actividades realizados mediante las subvenciones otorgadas.

11.9 La Dirección del Instituto de Salud Carlos III, establecerá un procedimiento de evaluación post-financiación, designando una comisión de expertos que valorará los resultados obtenidos de los proyectos finalistas, subvencionados en esta convocatoria.

11.10 El incumplimiento de las condiciones impuestas con motivo de la concesión de la subvención, dará lugar al reintegro de las cantidades indebidamente percibidas, conforme a lo establecido en el punto decimocuarto de la Orden de bases reguladoras.

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

Madrid, 22 de marzo de 2007.—El Director del Instituto de Salud Carlos III, Francisco Gracia Navarro.

### ANEXO

#### A) **Propuesta de temas para realizar investigaciones sobre evaluación de tecnologías sanitarias**

Proyectos de estudio caracterizados como investigación evaluativa, dirigidos a aportar información relevante sobre la equidad, seguridad, efectividad o eficiencia de servicios y tecnologías sanitarias en uso. La información proporcionada debe estar orientada a su utilidad para la adopción de decisiones a cualquier nivel del SNS (planificación, regulación, asistencia) y al análisis del impacto (clínico, sanitario, económico, ético, organizativo) de las tecnologías sanitarias, teniendo en cuenta el valor relativo respecto a las alternativas existentes.

1. Métodos no invasivos en el diagnóstico de patología hepática. Elastografía de transición en el diagnóstico de fibrosis hepática. Utilidad

clínica relativa de nuevas pruebas biológicas no invasivas en el diagnóstico de hepatopatía alcohólica.

2. Utilidad clínica de la Tomografía por emisión de positrones (PET), PET/TAC, TAC helicoidal y RM/PET en diagnóstico de tumores de mama, testículo, ovario y esófago.

3. Tratamiento renal sustitutivo en insuficiencia renal crónica avanzada. Revisión de los criterios de inicio de programas de diálisis o trasplante renal y valoración de la efectividad del inicio precoz.

4. Radioterapia guiada por imagen.

5. Evaluación de la prescripción de medicamentos en atención primaria. Indicadores de calidad.

6. Telemedicina y e-salud en el control de la patología crónica.

7. Métodos de diagnóstico in vitro de sensibilización alérgica.

8. Validez y utilidad clínica de la biopsia de ganglio centinela en la caracterización y manejo del cáncer de mama en estadios iniciales.

9. Lentes bifocales en cataratas.

10. Dispositivos de ayuda a la situación de baja visión.

11. Terapia fotodinámica en el tratamiento de la degeneración macular asociada con la edad y otras lesiones subfoveales de neovascularización.

12. Tratamiento de la lipodistrofia facial en VIH.

13. Anticoagulación oral.

14. Salud bucodental en grupos de población con necesidades especiales de atención sanitaria.

15. Desfibriladores implantables de nueva generación.

16. Fleboesclerosis con microespuma.

17. Productos dietéticos especiales en caquexia tumoral, caquexia cardíaca, caquexia respiratoria y patologías pediátricas.

18. Diagnóstico y tratamiento en patología vascular abdominal.

Impacto de intervenciones de baja invasividad.

19. Terapias psicoeducativas en los trastornos del espectro autista.

20. Seguridad y efectividad de los sistemas de detoxificación hepática («diálisis hepática»): Criterios de indicación.

21. Seguridad y efectividad de distintos métodos de intervención en fase aguda de la patología cerebral vascular.

22. Evaluación de la efectividad y seguridad de la cirugía bariátrica frente al tratamiento no quirúrgico de la obesidad.

23. Efectividad y coste-efectividad de los stents en territorio carotídeo.

24. Reproducción asistida en parejas serodiscordantes para el VIH. Seguridad y efectividad de la inseminación intrauterina mediante técnicas de lavado de semen.

25. Efectividad de los antioxidantes en la prevención de enfermedades.

26. Análisis de adecuación de los sistemas de actuación entre los diversos niveles asistenciales para el tratamiento de la incontinencia anal.

27. Sistemas de recogida y análisis de información prioritaria para la evaluación del impacto de las medidas de prevención y control del tabaquismo en España.

28. Tecnologías para la evaluación de las intervenciones sobre los determinantes de la salud.

29. Tecnologías para evaluar AVAD (años de vida ajustados por discapacidad).

30. Carga en España según censos de discapacidades.

31. Tecnologías para valorar necesidades por discapacidad producida por lesión medular en España.

#### B) Investigación en servicios de salud y con fines evaluativos, orientada a la aplicación de los resultados a la mejora de la asistencia sanitaria

Proyectos acordes con el objetivo general y prioridades de esta convocatoria y con líneas prioritarias señaladas como investigación de servicios de salud del Subprograma Nacional de Investigación Clínica en enfermedades, ensayos clínicos, epidemiología, salud pública y servicios de salud del Programa Nacional de Biomedicina.

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

2. Evaluación del impacto de las estrategias de información y formación sobre seguridad de paciente en los profesionales sanitarios y el público en general.

3. Estudios de aplicabilidad, aceptabilidad y efectividad de los sistemas de notificación de incidentes.

4. Estudios de validez y utilidad de los sistemas de información en la epidemiología de los efectos adversos (datos administrativos y Fuentes complementarias de información).

5. Estudios de aplicabilidad y efectividad de la tecnología de la información en el análisis de prácticas de riesgos y eventos y en la prevención de errores asociados a la asistencia sanitaria.

6. Estudios de efectividad y eficiencia de prácticas clínicas para la prevención y reducción de efectos adversos relacionados con: La infección nosocomial, los procedimientos quirúrgicos, los medicamentos, la

atención a la madre y el recién nacido, el uso de dispositivos electrónicos y la atención a pacientes crónicos y cuidados paliativos.

7. Validez, factibilidad y efectividad de los sistemas de notificación de incidentes en la reducción de eventos adversos.

8. Evaluación de efectividad y eficiencia de estrategias, prácticas clínicas y acciones desarrolladas para la evaluación, reducción y prevención de riesgos sanitarios.

9. Evaluación de calidad, implantación, seguimiento e impacto de Guías de Práctica Clínica en España.

10. Calidad asistencial y seguridad de los pacientes.

11. Estudios relacionados con la equidad en el acceso a las intervenciones sanitarias efectivas y a los servicios de salud.

12. Investigación sanitaria relacionada con grupos de población con necesidades especiales de cuidados (mujeres, niños, ancianos, incapacidades, cuidados crónicos, terminales, bajos ingresos).

13. Evaluación de las tecnologías sanitarias e intervenciones sanitarias desde la perspectiva de la reducción de las desigualdades sociales y de género.

14. Evaluación de las intervenciones sanitarias para la reducción de las desigualdades sociales y de género en población vulnerable, minorías e inmigrantes.

15. Estudios de calidad de vida y calidad percibida en pacientes con enfermedades crónicas o de gran impacto socio sanitario.

16. Estudios de variabilidad en el uso de recursos diagnósticos o terapéuticos en enfermedades crónicas, prevalentes o de gran impacto socio sanitario.

17. Estudio de variabilidad en el uso de guías de práctica clínica o vías clínicas en enfermedades crónicas, prevalentes o de gran impacto socio sanitario.

18. Modelos organizativos y de gestión en la atención a enfermedades crónicas, de lata prevalencia o de gran impacto socio sanitario.

19. Estudios de Efectividad y eficiencia de la prestación de servicios en cuidados paliativos.

20. Investigación sobre envejecimiento y cuidados a largo plazo.

21. Estudios de evaluación económica de intervenciones preventivas, diagnósticas, terapéuticas, y rehabilitadoras.

22. Investigación metodológica en diseños de estudios de evaluación, métodos de integración de evidencias, revisiones sistemáticas, meta-análisis, análisis de decisión y coste-efectividad.

23. Investigación metodológica en herramientas de medición de resultados en salud y calidad de vida.

24. Evaluación de Intervenciones diagnósticas, terapéuticas, preventivas y rehabilitadoras en enfermedades neurológicas y mentales.

25. Evaluación de Intervenciones diagnósticas, terapéuticas, preventivas y rehabilitadoras en diabetes.

26. Evaluación de Intervenciones diagnósticas, terapéuticas, preventivas y rehabilitadoras en cáncer.

27. Evaluación de Intervenciones diagnósticas, terapéuticas, preventivas y rehabilitadoras en enfermedad cardiovascular.

28. Evaluación de Intervenciones diagnósticas, terapéuticas, preventivas y rehabilitadoras en enfermedades respiratorias.

29. Evaluación de Intervenciones diagnósticas, terapéuticas, preventivas y rehabilitadoras en enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo.

30. Evaluación de Intervenciones diagnósticas, terapéuticas, preventivas y rehabilitadoras en la obesidad.

31. Evaluación de intervenciones diagnósticas, terapéuticas, preventivas y rehabilitadoras en enfermedades raras.

32. Evaluación de intervenciones diagnósticas, terapéuticas, preventivas y rehabilitadoras en enfermedades crónicas, del aparato digestivo y uro-renales.

33. Evaluación de tecnologías sanitarias e investigación de servicios de salud en atención primaria.

34. Evaluación de tecnologías sanitarias e investigación de servicios de salud en enfermería.

35. Evaluación de tecnologías sanitarias e investigación de servicios de salud en fisioterapia.

36. Evaluación de tecnologías sanitarias e investigación de servicios de salud en podología.

37. Diagnóstico por imagen.

38. Cirugía mínimamente invasiva.

39. Detección precoz y cribado poblacional de enfermedad.

40. Utilidad clínica del diagnóstico mediante ensayos genéticos moleculares.

41. Biomateriales.

42. Implantantes.

43. Tecnologías de la información y de la comunicación en medicina.

44. Estudios sobre bioética y tecnologías sanitarias.

45. Investigación en actividades preventivas y de promoción de la salud.

46. Seguridad relativa, efectividad y coste efectividad de los tratamientos farmacéuticos o combinaciones así como comparaciones con otras opciones terapéuticas, y relación entre las decisiones sobre prescripción, servicios farmacéuticos, uso de las drogas prescritas, y resultados en los pacientes.

47. Evaluación de sistemas de control de gasto farmacéutico, y de uso apropiado de fármacos.

48. Estudios de eficacia, efectividad, seguridad y uso racional de los fármacos en pediatría.

49. Estudios de eficacia, efectividad, seguridad y uso racional de los fármacos en mujeres.

## MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE

### 7097

*RESOLUCIÓN de 14 de marzo de 2007, de la Secretaría General para el Territorio y la Biodiversidad, por la que se publica el Protocolo General entre el Ministerio de Medio Ambiente y la Ciudad de Ceuta.*

Suscrito, con fecha 7 de marzo de 2007, el Protocolo de colaboración entre el Ministerio de Medio Ambiente y la Ciudad Autónoma de Ceuta, y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, procede la publicación de dicho convenio que figura como anexo a esta Resolución.

Madrid, 14 de marzo de 2007.—El Secretario General para el Territorio y la Biodiversidad, Antonio Serrano Rodríguez.

#### ANEXO

#### Protocolo de colaboración entre el Ministerio de Medio Ambiente y la Ciudad de Ceuta

En Madrid, a 7 de marzo de 2007.

#### REUNIDOS

De una parte, D.<sup>a</sup> Cristina Narbona Ruiz, Ministra de Medio Ambiente, nombrada mediante el Real Decreto 558/2004, de 17 de abril. Actuando en nombre y representación de la Administración General del Estado, en virtud de las atribuciones que le confiere la disposición adicional decimotercera, en relación con el artículo 6 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Y de otra parte, el Excmo. Sr. D. Juan Jesús Vivas Lara, Presidente de la Ciudad de Ceuta, en uso de las facultades que le confiere el artículo 21 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local.

Ambos se reconocen plena capacidad legal y representación de sus respectivos Organismos, para otorgar el presente Protocolo,

#### EXPONEN

Que la Constitución Española en su artículo 45.2 hace una llamada a las distintas Administraciones Públicas para que, mediante una cooperación solidaria, inicien actuaciones para proteger y mejorar la calidad de la vida y defender y restaurar el medio ambiente.

Que, asimismo, durante la celebración de la Conferencia de la Tierra (Río de Janeiro, 1992) se aprobó un Programa de Acción sobre medio ambiente y desarrollo para el siglo XXI, el denominado Programa 21, introduciendo el concepto de sostenibilidad a través de la integración del medio ambiente en el conjunto de políticas sectoriales. Se acordó que cada Estado, cada Región y cada Entidad Local, elaboraría su propia Estrategia de Desarrollo Sostenible en el documento que se ha denominado Agenda 21.

Estos principios tuvieron más tarde su concreción en el marco de la Conferencia Europea sobre Ciudades y Municipios Sostenibles, celebrada en Aalborg (Dinamarca) ente el 24 y el 27 de mayo de 1994. En esta reunión se adoptó la denominada Carta de las Ciudades Europeas hacia la Sostenibilidad —o Carta de Aalborg— en la cual se reconoce el papel histórico de las ciudades y pueblos en la configuración de nuestro modelo social y cultural, tanto más si se considera que el 80% de la población europea habita actualmente en áreas urbanas.

El compromiso de los firmantes de la Carta de Aalborg consiste en desarrollar procesos siguiendo los principios que establece la propia Carta. Como parte más destacable de estos procesos figura la elaboración de un Plan de Acción Local para la sostenibilidad, que se conoce como Agenda 21 Local.

Que el Ministerio de Medio Ambiente tiene entre sus funciones la cooperación y la concertación con las comunidades autónomas y las restantes administraciones públicas en el diseño y aplicación de todas las políticas medioambientales, propiciando su participación a través de los órganos e instrumentos de cooperación adecuados.

Que la consecución de los objetivos de sostenibilidad definidos en la Carta de Aalborg conlleva una conjunción de competencias de la Administración General del Estado y de la Ciudad de Ceuta especialmente en los ámbitos de aguas, biodiversidad y desarrollo territorial, que demandan una cooperación entre administraciones para el mejor desarrollo de los programas y acciones que han de materializar estos objetivos, por lo que ambas partes acuerdan suscribir el siguiente Protocolo con arreglo a las siguientes

#### CLÁUSULAS

Primera. *Objeto.*—El objeto de este Protocolo es establecer las condiciones básicas de colaboración entre el Ministerio de Medio Ambiente y la Ciudad de Ceuta para la integración de los objetivos de desarrollo sostenible en la Administración Local, el establecimiento de políticas de desarrollo territorial y actividades de gestión respetuosas con el medio ambiente, el fomento de la participación ciudadana en estos procesos y la mejora de los sistemas de información sobre indicadores ambientales.

Segunda. *Desarrollo.*—La consecución de los objetivos referidos se organiza en tres grupos de actuaciones:

1.º Establecimiento de un diagnóstico sobre la situación actual de Ceuta en las siguientes materias, sobre las que confluyen las competencias de ambas administraciones:

Protección de la calidad y el suministro de agua dulce: aplicación de criterios integrados para el aprovechamiento, ordenación y usos de los recursos de agua dulce.

Protección de las zonas costeras.

Conservación de la biodiversidad biológica y protección de los ecosistemas frágiles.

Ordenación del territorio y urbanismo.

Gestión ecológicamente racional de los residuos.

Reducción de emisión de gases de efecto invernadero.

Este diagnóstico se elaborará sobre la base de los informes o estudios disponibles o que se elaboren al efecto, asegurando la participación ciudadana en el procedimiento y servirá como base a un Informe anual sobre evolución del desarrollo territorial y medio ambiental en la Ciudad de Ceuta.

2.º Implantación en la Ciudad de Ceuta de la Agenda 21.—La Ciudad de Ceuta se compromete al desarrollo y aplicación de los principios reflejados en la Carta de Aalborg y a la elaboración y aprobación de un Plan de Acción Local para la Sostenibilidad, para el período 2006-2010. Este Plan deberá contener, necesariamente, programas específicos sobre las materias indicadas en el punto anterior de competencia municipal.

El Ministerio de Medio Ambiente integrará en su plan de inversiones y/o en el de las entidades y organismos de él dependientes, aquellas actuaciones de su competencia que desarrollen el Plan de Acción, en el marco de sus disponibilidades presupuestarias específicas.

3.º El Ministerio de Medio Ambiente, con el objeto de cubrir las necesidades medioambientales ya detectadas en la Ciudad de Ceuta, impulsará la realización inmediata de las obras declaradas de interés general del Estado, que se consideran prioritarias y que son coherentes con los objetivos del presente Protocolo. Estas obras son las siguientes:

Actuaciones del Plan Hidrológico-Forestal. Protección y regeneración de enclaves naturales.

Sanearamiento y depuración de Ceuta.

Ampliación y mejora de la red de distribución de agua potable a Ceuta.

Acciones de colaboración para la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero.

Para su ejecución se suscribirán los Convenios específicos que resulten necesarios.

Tercera.—*Programación y tramitación.*—El Informe de diagnóstico en las materias referidas en este Protocolo será elaborado por la Ciudad de Ceuta, con la colaboración técnica del Ministerio de Medio Ambiente.

El Plan de Acción Local para la Sostenibilidad será elaborado por la Ciudad de Ceuta y sufragado íntegramente por ésta, así como cualquier proyecto o actuación derivada del mismo sin perjuicio de la cooperación financiera que pueda obtener de otras entidades públicas o privadas;