

**b+o**

eusko fundazioa

Fundación Vasca de Innovación  
e Investigación Sanitarias

**RESULTADOS DE LA CONVOCATORIA FIS 2014  
DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL PAÍS VASCO**

Informe del Instituto Vasco de Investigación Sanitaria / O+Iker  
[www.bioef.org](http://www.bioef.org)

Autor: Olatz Sabas –  
Instituto Vasco de Investigación Sanitaria (O+Iker)  
Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias (BIOEF)

Febrero 2015



## ÍNDICE

1. Plan Estatal I+D+i 2013-2016. Acción Estratégica en Salud – AES
2. Acción Estratégica en Salud - AES 2014. Convocatoria de ayudas para proyectos de investigación en salud
  - a. Definiciones operativas
  - b. Esquema general
3. Análisis comparativo de los resultados de la convocatoria de ayudas para proyectos de investigación en salud por Comunidades Autónomas
4. Análisis comparativo en los centros de la CAPV
5. Análisis comparativo en la Sanidad Pública Vasca
6. Anexo I: listado de solicitudes presentadas

## 1. PLAN ESTATAL I+D+I 2013-2016. ACCIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD - AES <sup>1</sup>

El Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación para el periodo 2013-2016 (Plan Estatal I+D+I), aprobado por el Acuerdo del Consejo de Ministros de 1 de febrero de 2013, contempla cuatro Programas Estatales, desplegados en Subprogramas, y dos Acciones Estratégicas que se integran en el cuarto de los programas identificados: el Programa Estatal de I+D+i Orientada a los Retos de la Sociedad.

El primero de los retos que se señalan, es el Reto en Salud, Cambio Demográfico y Bienestar, dentro del cual, como acción programática de carácter específico se incluye la Acción Estratégica en Salud (AES) 2013-2016, que tiene como finalidad contribuir a fomentar la salud y el bienestar de la ciudadanía y a desarrollar los aspectos preventivos, diagnósticos, curativos, rehabilitadores y paliativos de la enfermedad, reforzando e incrementando para ello la competitividad internacional de la I+D+i del Sistema Nacional de Salud (SNS) y de las empresas relacionadas con el sector, con la vocación de situar a España en un escenario de vanguardia en el que la salud actúe como eje fundamental de desarrollo económico y social.

La finalidad de la AES es contribuir a fomentar la salud y el bienestar de la ciudadanía, así como a desarrollar los aspectos preventivos, diagnósticos, curativos, rehabilitadores y paliativos de la enfermedad, reforzando e incrementando para ello la competitividad internacional de la I+D+i del SNS y de las empresas relacionadas con el sector, con la vocación de situar a España en un escenario de vanguardia en el que la salud actúe como eje fundamental de desarrollo económico y social.

La AES se estructura en las líneas de investigación siguientes:

- Tecnologías moleculares y celulares de aplicación a la salud humana.
- Investigación traslacional sobre la salud humana.
- Fomento de la investigación en salud Pública, salud Ambiental y salud Laboral, dependencia y servicios de Salud, para la mejor calidad funcional de la población española.
- Investigación en medicamentos, terapia celular y ensayos clínicos.
- Investigación en tecnologías para la salud.

Para dar cumplimiento a estos objetivos, la AES propone un conjunto de actuaciones sinérgicas y complementarias que se encuadran en los siguientes Subprogramas y Programas del Plan Estatal I+D+i:

- Programa Estatal de Promoción del Talento y su Empleabilidad:
  - Subprograma Estatal de Formación:
    - *Contratos Río Hortega*
    - *Ayudas predoctorales en formación en gestión de la investigación*
  - Subprograma Estatal de Incorporación:
    - *Contratos Miguel Servet tipo I y II*

<sup>1</sup> Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación para el periodo 2013-2016, aprobado por el Acuerdo de Consejo de Ministros, de 1 de febrero de 2013

- *Contratos Sara Borrell*
- *Contratos Juan Rodés*
- *Contratos para la intensificación de la actividad investigadora en el SNS*
  
- Programa Estatal de Fomento de la Investigación Científica y Técnica de Excelencia
  - Subprograma Estatal de Generación de Conocimiento:
    - *Proyectos integrados de excelencia en los Institutos de Investigación Sanitaria*
    - *Proyectos de investigación en salud*
  
  - Subprograma Estatal de Fortalecimiento Institucional:
    - *Plataformas de apoyo a la investigación en ciencias y tecnologías de la salud*

El presente informe se centra en los proyectos de investigación, concretamente en proyectos de investigación en salud y, en los resultados obtenidos por la CAPV. Dentro de la CAPV se han clasificado los centros de investigación en las siguientes categorías:

- Sanidad Pública, agrupando los proyectos gestionados por BIOEF, por el Instituto Biodonostia, y por el Instituto Biocruces, a desarrollarse en Osakidetza – Servicio Vasco de Salud y en el Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
- Universidad del País Vasco (UPV-EHU)
- Otros, agrupando al resto de centros de investigación que presentan sus propuestas de proyectos a la convocatoria objeto del presente informe.

## 2. ACCIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD - AES 2014. CONVOCATORIA DE AYUDAS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD <sup>2</sup>

### 2.A. DEFINICIONES OPERATIVAS

- El FIS considera solicitudes presentadas a todas las que efectivamente se han presentado, tanto si son admitidas como si no, y aparecen todas en los listados de la Resolución definitiva de admitidos y no admitidos.
- El FIS considera solicitudes admitidas todas aquéllas que se admiten a evaluación metodológica y científica, ya que no contienen defectos de forma y cumplen los requisitos básicos exigidos en la convocatoria.
- Son solicitudes no admitidas las que tienen defectos de forma o no cumplen todos los requisitos básicos. No tienen, por tanto, opción a ser evaluadas por su contenido.
- El FIS considera solicitudes favorables a aquéllas, de entre las admitidas, a las que se les concede la financiación externa.
- Y considera solicitudes denegadas a aquéllas, de entre las admitidas, a las que no se les concede la ayuda, bien porque la experiencia investigadora del equipo solicitante se considera insuficiente, o bien porque la metodología o su contenido no sean lo suficientemente buenos, y dado que el presupuesto es limitado, no pueden ser financiadas.

### 2.B. FASES DEL PROCEDIMIENTO. ESQUEMA GENERAL

- i. Presentación de solicitudes: del 10 de junio al 15 de julio de 2014.
- ii. Resolución provisional de solicitantes admitidos y no admitidos. Los no *admitidos* tienen 10 días hábiles para subsanar o completar la documentación. Si no se subsana dentro del plazo, quedan excluidos definitivamente. Algunas causas de no admisión no son subsanables.
- iii. Resolución definitiva de admitidos y no admitidos. Contra ésta, cabe recurso en el plazo de 1 mes.
- iv. Evaluación.
- v. Resolución provisional de concesión o denegación de las ayudas. Contra ésta, caben alegaciones en el plazo de 10 días hábiles.
- vi. Resolución definitiva de concesión o denegación de las ayudas<sup>3</sup>. Contra ésta, cabe recurso en el plazo de 1 mes.

<sup>2</sup> Resolución de 5 de junio de 2014, del Instituto de Salud Carlos III, BOE núm. 140 de 10 de junio de 2014

<sup>3</sup> Resolución del Director del Instituto de Salud Carlos III de fecha 9 de diciembre de 2014

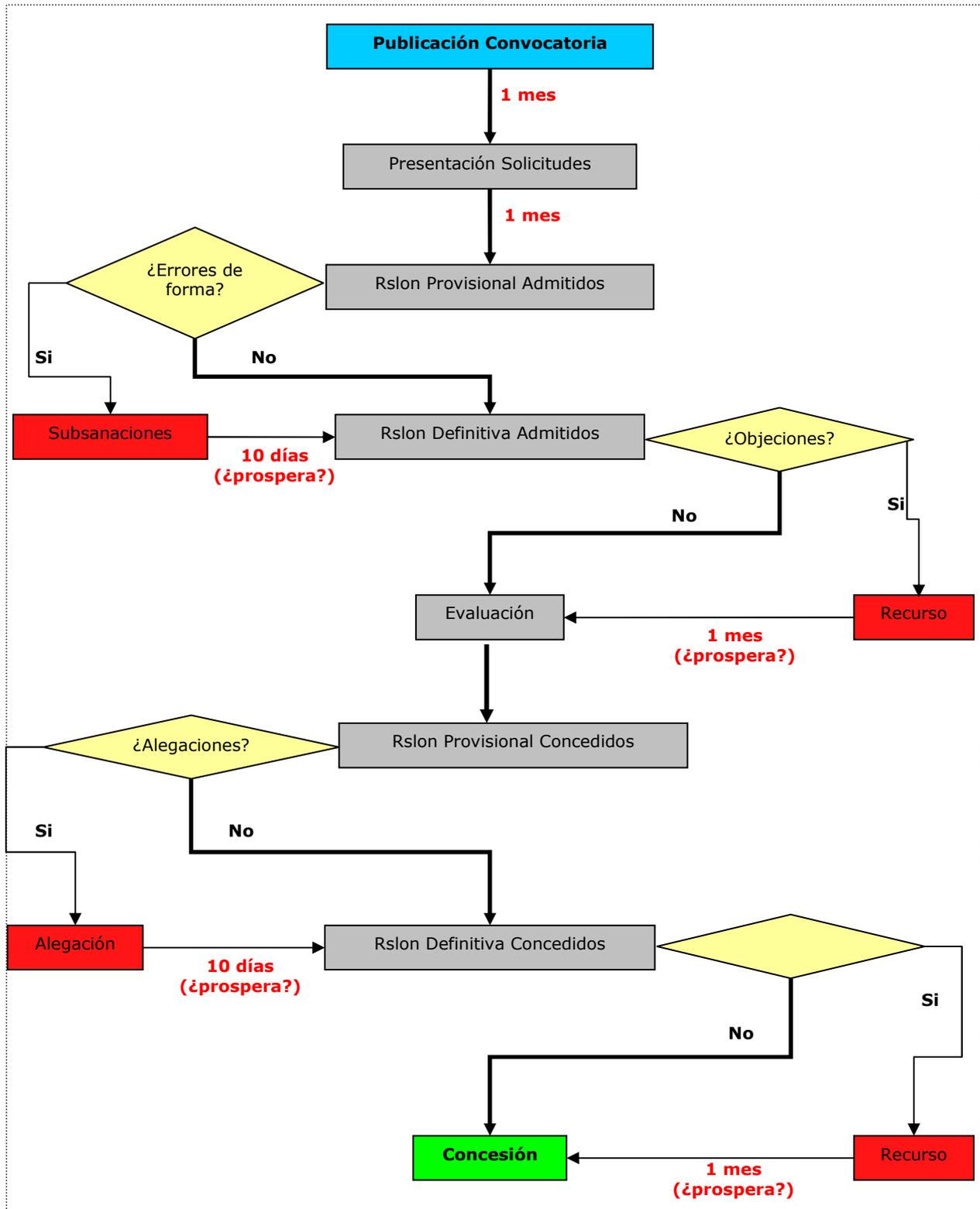


Figura 1. Procedimiento tipo de las convocatorias del ISCIII

### **3. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS RESULTADOS DE LA CONVOCATORIA DE AYUDAS PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

La convocatoria de Proyectos de Investigación en Salud fue publicada en el Boletín Oficial del Estado el 10 de junio de 2014, y el plazo de presentación de solicitudes se extendió desde el 10 de junio al 15 de julio de 2014.

Como en años anteriores ha sido una convocatoria muy competitiva a nivel estatal, con 1.706 solicitudes presentadas de las que finalmente han sido financiadas 537. El importe total solicitado ha ascendido a 203.149.555 €, y el importe concedido ha sido de 55.460.850 €.

En el presente informe haremos un análisis comparativo de los resultados obtenidos a nivel estatal, en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) y dentro de ella, la sanidad pública. Para ello, en primer lugar, nos centraremos en los datos a nivel de Comunidades Autónomas, luego describiremos los resultados dentro de la Comunidad Autónoma del País Vasco, y finalizaremos con el estudio a nivel de la Sanidad Pública Vasca.

Se han presentado 1.706 solicitudes a nivel estatal, de las que han sido concedidas 537. Si analizamos los datos por Comunidades Autónomas, Cataluña y Madrid, son las dos Comunidades que obtienen un mayor porcentaje de solicitudes concedidas sobre el total concedido en el Estado, con una tasa de éxito del 38 y 22,3 % respectivamente. La CAPV se encuentra situada en la séptima posición con un porcentaje del 3,5%, por detrás de Navarra y Galicia.

En cuanto al número de solicitudes concedidas respecto a las presentadas por Comunidad Autónoma, el porcentaje medio de éxito a nivel estatal se sitúa en un 31,5%. En la CAPV el porcentaje es del 26,8% lo que nos sitúa en la posición 9 por detrás de Comunidades como Asturias, Galicia, Comunidad Valenciana, etc. Encabezan la lista, Cataluña (38,8%), Baleares (38,1%) y Navarra (35,6%).

El importe total solicitado a la convocatoria de proyectos 2014, asciende a 203.149.555 €, siendo el importe total concedido 55.460.850 €. Por Comunidades Autónomas, Cataluña se sitúa en primer lugar, seguida de Madrid, la CAPV se encuentra situada en 7º lugar con una financiación de 1.758.856 €.

En cuanto al importe medio concedido por proyecto, Aragón se sitúa en primer lugar seguida muy de cerca por Madrid y Andalucía, la CAPV se sitúa en 10º lugar con un importe medio concedido de 92.571,4 €, menor que el importe medio estatal que está situado en 103.279 €. En cuanto al índice de éxito del importe concedido sobre lo solicitado, la CAPV se sitúa también por debajo de la media nacional (27,3%), con un porcentaje de 20,2%.

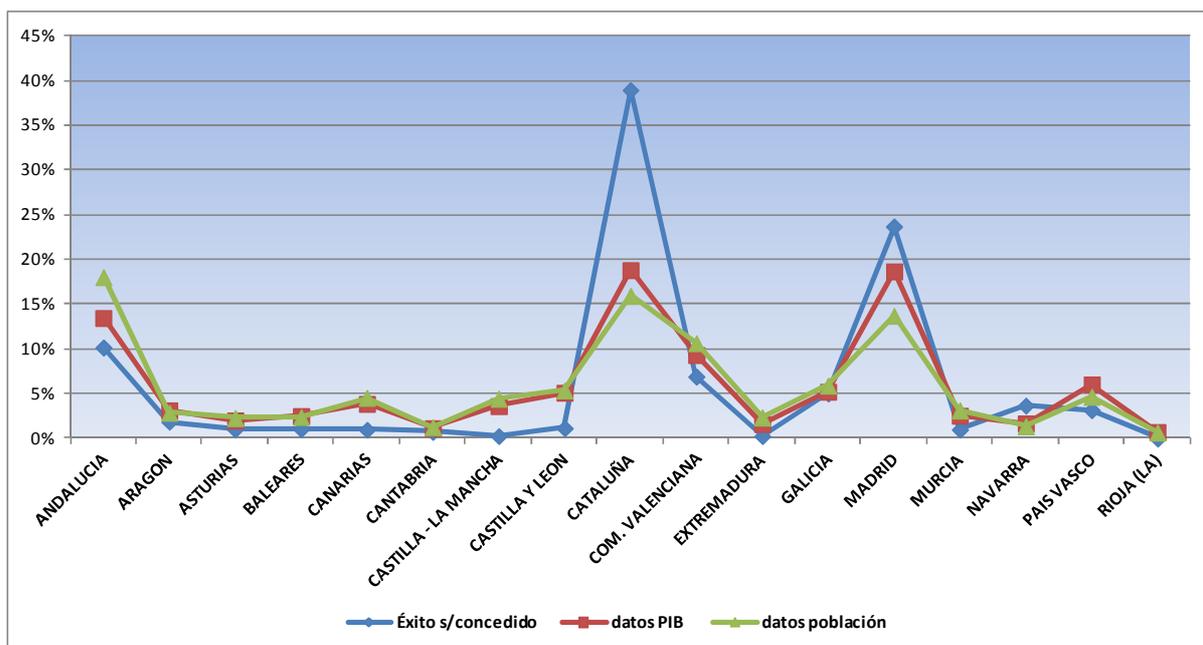
En la siguiente tabla podemos ver detallado el número e importe solicitado y concedido de todas las Comunidades Autónomas.

*Tabla I. Número de solicitudes presentadas y concedidas en la convocatoria FIS PI 2014 por Comunidades Autónomas. (Fuente: ISCIII)*

CCAA	Nº Solicitudes	Nº Concesiones	Éxito s/solicitado	Éxito s/concedido	Importe solicitado	Fondos obtenidos	Éxito s/solicitado	Éxito s/concedido	Importe medio solicitado por proyecto	Importe medio concedido por proyecto
ANDALUCIA	238	52	21,8%	9,7%	25.818.305	5.639.320	21,8%	10,2%	108.480,3	108.448,5
ARAGON	37	9	24,3%	1,7%	3.055.593	1036.789	33,9%	1,9%	82.583,6	15.198,7
ASTURIAS	29	8	27,6%	1,5%	3.870.052	575.476	14,9%	1,0%	133.450,1	71.934,5
BALEARES	21	8	38,1%	1,5%	1.949.648	589.573	30,2%	1,1%	92.840,4	73.696,6
CANARIAS	27	9	33,3%	1,7%	2.353.040	542.806	23,1%	1,0%	87.149,6	60.311,8
CANTABRIA	18	4	22,2%	0,7%	2.447.599	421.685	17,2%	0,8%	135.977,7	105.421,3
CASTILLA - LA MANCHA	31	3	9,7%	0,6%	2.500.547	148.830	6,0%	0,3%	80.662,8	49.610,0
CASTILLA Y LEON	40	7	17,5%	1,3%	4.298.946	641.542	14,9%	1,2%	107.473,6	91.648,9
CATALUÑA	526	204	38,8%	38,0%	66.904.937	21.598.561	32,3%	38,9%	127.195,7	105.875,3
COM. VALENCIANA	124	39	31,5%	7,3%	14.036.445	3.838.302	27,3%	6,9%	113.197,1	98.418,0
EXTREMADURA	9	2	22,2%	0,4%	796.931	147.847	18,6%	0,3%	88.547,9	73.923,7
GALICIA	91	26	28,6%	4,8%	11.092.131	2.780.157	25,1%	5,0%	121.891,6	106.929,1
MADRID	345	120	34,8%	22,3%	44.515.664	13.141.241	29,5%	23,7%	129.030,9	109.510,3
MURCIA	36	6	16,7%	1,1%	3.171.179	556.842	17,6%	1,0%	88.088,3	92.807,0
NAVARRA	59	21	35,6%	3,9%	7.443.320	2.043.025	27,4%	3,7%	126.158,0	97.286,9
PAIS VASCO	71	19	26,8%	3,5%	8.701.007	1.758.856	20,2%	3,2%	122.549,4	92.571,4
RIOJA (LA)	4	0	0,0%	0,0%	194.209	0	0,0%	0,0%	48.552,3	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>1.706</b>	<b>537</b>	<b>31,5%</b>	<b>100,0%</b>	<b>203.149.555</b>	<b>55.460.850</b>	<b>27,3%</b>	<b>100,0%</b>	<b>119.079,5</b>	<b>103.279,0</b>

En el siguiente gráfico podemos ver la comparativa de los fondos obtenidos por Comunidad Autónoma en relación a dos parámetros: el PIB y la Población. En el caso de Madrid y Cataluña, los fondos obtenidos son muy superiores al PIB y a la Población, pero estos datos se ven influenciados por la presencia en estas Comunidades de los centros nacionales de investigación. Navarra también presenta un índice de éxito superior al PIB.

En la CAPV el porcentaje de fondos obtenidos es inferior al PIB y a la población.



**Figura 1.** Fondos logrados por cada Comunidad Autónoma en la convocatoria FIS PI 2014 sobre el total del Estado. Comparativa de estos resultados con la posición que cada región ocupa a nivel estatal tomando en consideración variables como el Producto Interior Bruto y la Población.

[“Fondos obtenidos”: % de la ayuda lograda por cada Comunidad Autónoma respecto del total de la convocatoria.

“Datos PIB”: primera estimación de 2013(INE)

“Datos población”: cifras oficiales de población a 1 de enero de 2014 (INE)]

Tal y como viene representado en la figura 1 (apartado 2.B.), las solicitudes de ayuda atraviesan una serie de fases desde que se presentan a la entidad financiadora hasta que finalmente son bien concedidas o bien desestimadas. Una fase de vital importancia es la admisión de solicitudes, en la que se permite subsanar los errores de forma que se hayan producido en la presentación de las solicitudes (falta de un cv, de la firma de algún investigador etc), pero que no nos permite la subsanación de incompatibilidades en las que incurran los investigadores. Por ello, es fundamental la revisión de este aspecto antes de definir el equipo investigador. En las tablas que vemos a continuación, vemos primero una comparativa a nivel de la CAPV y del Estado, y después por tipología de entidades de la CAPV en las distintas fases del procedimiento.

**Tabla II.** Número de solicitudes presentadas-concedidas Estado-CAPV en la convocatoria FIS 2014 de proyecto

	Nº solicitudes presentadas	Nº solicitudes admitidas	Nº solicitudes concedidas	%Concesiones s/solicitado	%Concesiones s/admitidos	%Admit s/sol
<b>CAPV</b>	71	67	19	26,8%	28,4%	94,4%
<b>ESTADO</b>	1.706	1.639	537	31,5%	32,8%	96,1%

**Tabla III.** Desglose del número de solicitudes presentadas-concedidas desde CAPV En convocatorias FIS 2014 distribuidas por tipología de entidades

ENTIDAD CAPV	Nº Solicitudes	Nº Admitidos	Nº Concesiones	%Concesiones s/solicitado	%Concesiones s/admitidos	%Admit s/sol
<b>SANIDAD PÚBLICA</b>	60	58	18	30,0%	31,0%	96,7%
<b>UNIVERSIDAD (UPV/EHU)</b>	9	8	0	0,0%	0,0%	88,9%
<b>CIC bioGUNE</b>	1	1	1	100,0%	100,0%	100,0%
<b>OTROS</b>	1	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
<b>TOTALES</b>	71	67	19	26,8%	28,4%	94,4%

Nuestra tasa de solicitudes admitidas sobre las presentadas (96,7%) es superior a la tasa estatal (96,1%). No ocurre lo mismo con la tasa de éxito de solicitudes concedidas sobre las admitidas, que en el estado es del 32,8%, mientras que en la CAPV es del 28,4%.

Si observamos el número de solicitudes presentadas y concedidas en la CAPV en los últimos 5 años, ha disminuido el número de concesiones respecto a 2013, situándose en los niveles de 2011. A nivel de Sanidad Pública, se ha disminuido el número de proyectos (18) igualando a los obtenidos en 2012. En cuanto al número de solicitudes presentadas, ha disminuido respecto a años anteriores, aumentando en consecuencia la tasa de éxito de proyectos concedidos respecto a los solicitados.

**Tabla IV.** Número de solicitudes presentadas desde la CAPV en las convocatorias FIS 2010 - 2014

CAPV	Nº solicitudes	Nº admitidos	Nº concedidos	% Concesiones s/solicitado
<b>2010</b>	90	85	30	33,3%
<b>2011</b>	99	94	20	20,2%
<b>2012</b>	99	96	24	24,2%
<b>2013</b>	123	120	32	26,0%
<b>2014</b>	71	67	19	26,8%

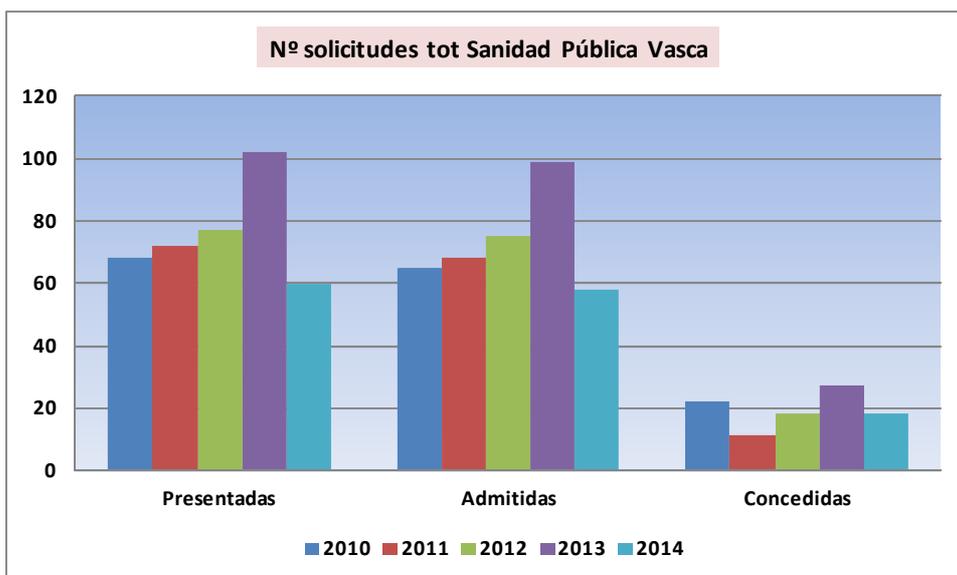


Figura 2. Nº de solicitudes presentadas desde la Sanidad pública en las convocatorias FIS 2010-2014

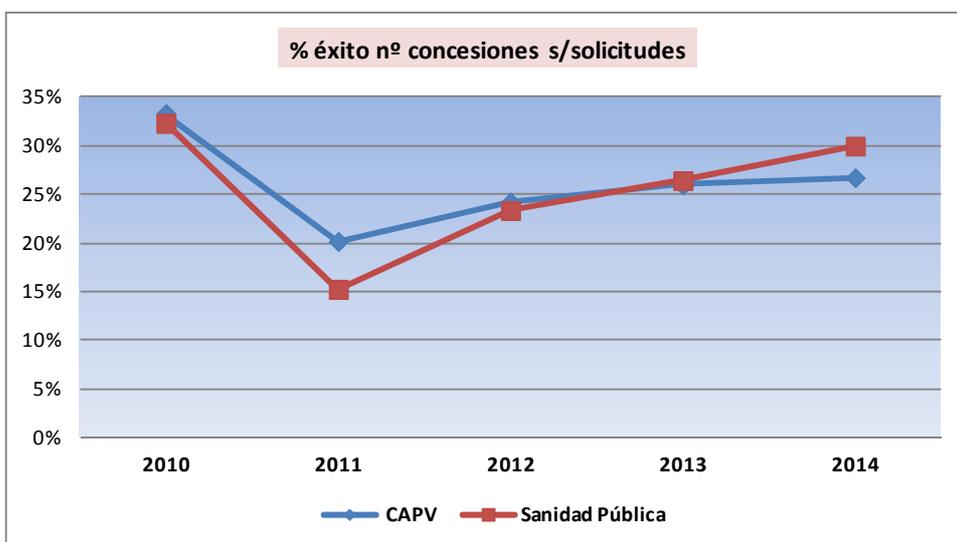


Figura 3. Tasa de éxito del número de solicitudes obtenidas sobre las presentadas en la CAPV y en la Sanidad pública en las convocatorias FIS 2010-2014

Analizando ahora la financiación obtenida en la Sanidad Pública Vasca en los últimos 5 años, vemos como en 2014, la financiación se mantiene prácticamente igual a la obtenida en 2013. En cuanto a la categoría “Otros”, disminuye su financiación drásticamente respecto al año anterior.

Hay que señalar que la convocatoria FIS de proyectos, engloba desde el año 2010, tanto la convocatoria de proyectos general como lo que en años anteriores era una convocatoria específica para financiar proyectos de investigación en servicios sanitarios y tecnologías de la salud.

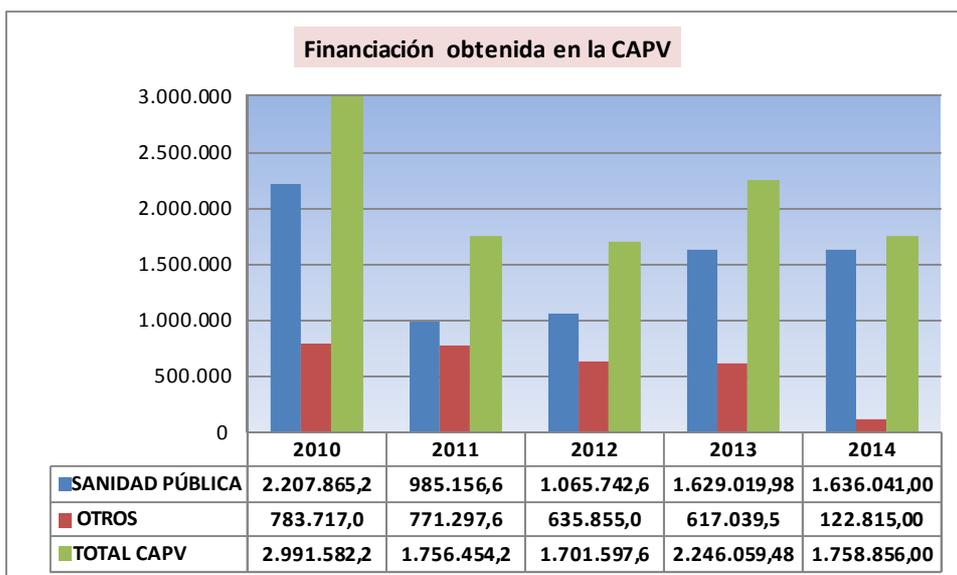


Figura 4. Gráfico comparativo de la financiación obtenida en convocatorias PI FIS 2010-2014 en la CAPV

Si observamos el desglose de financiación obtenida dentro de los centros que conforman la CAPV, vemos como la Sanidad Pública Vasca obtiene un porcentaje de éxito del 24,7%, algo superior al conseguido en la CAPV (20,2%) e inferior al 27,3% que se obtiene a nivel estatal. La Universidad del País Vasco no obtiene financiación este año, y finalmente el CIC bioGUNE, supera con creces esta media, obteniendo una tasa de éxito de 46%.

Tabla V. Desglose financiación en la CAPV en la convocatoria FIS PI 2014

	Solicitado (€)	Concedido (€)	%Concedido s/solicitado	Concedido por entidad/ Total concedido CAPV	Media solicitada por proyecto (€)	Media concedida por proyecto (€)
<b>SANIDAD PÚBLICA</b>	6.613.971,47	1.636.041,00	24,7%	93,0%	110.232,86	90.891,17
<b>UNIVERSIDAD (UPV/EHU)</b>	1.696.681,00	0,00	0,0%	0,0%	188.520,11	0,00
<b>CIC bioGUNE</b>	267.200,00	122.815,00	46,0%	7,0%	267.200,00	122.815,00
<b>OTROS</b>	123.155,00	0,00	0,0%	0,0%	123.155,00	0,00
<b>TOTALES</b>	8.701.007,47	1.758.856,00	20,2%	100,0%	122.549,40	92.571,37

Finalmente, en cuanto a los importes medios solicitados y concedidos, la CAPV se sitúa por encima de la media estatal, en cuanto al importe solicitado (122.549€), pero por debajo en cuanto al importe concedido (92.571€), siendo las medias nacionales en cuanto a importes solicitados y concedidos de 119.079€ y 103.279€ respectivamente.

#### 4.- ANÁLISIS COMPARATIVO EN LOS CENTROS DE LA CAPV

A continuación vamos a ver el número de ayudas e importes solicitados y concedidos, por cada uno de los centros que integran la CAPV, primero diferenciando entre Sanidad Pública Vasca y Otros, y posteriormente desglosando cada uno de los centros de la CAPV.

*Tabla VI. Desglose financiación en los distintos centros de la CAPV en la convocatoria FIS PI 2014*

ENTIDAD CAPV	Nº Solicitudes	Nº Concesiones	% Nº Concedido s/solicitado	% Nº Concedido por entidad/ Total concedido CAPV	Solicitado (€)	Concedido (€)	% € Concedido s/solicitado	% € Concedido por entidad/ Total concedido CAPV
<b>SANIDAD PÚBLICA</b>	60	18	30,0%	94,7%	6.613.971,47	1.636.041,00	24,7%	93,0%
<b>OTROS</b>	11	1	9,1%	5,3%	2.087.036,00	122.815,00	5,9%	7,0%
<b>TOTALES</b>	71	19	26,8%	100,0%	8.701.007,47	1.758.856,00	20,2%	100,0%

Vemos como la Sanidad Pública Vasca obtiene el 93% de los fondos totales recibidos en la CAPV, frente al 7% restante que se distribuye entre el resto de centros.

En la siguiente tabla se observa el desglose dentro de los centros que conforman la CAPV, en verde están representados los centros que integran la Sanidad Pública Vasca:

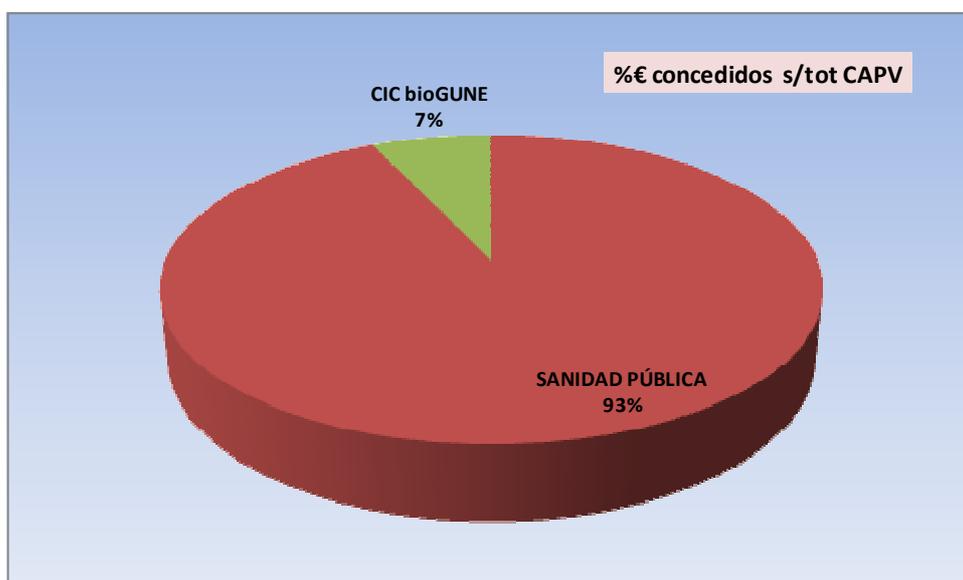
*Tabla VII. Desglose de los datos convocatoria PI 2014 FIS por centros de ejecución de la CAPV*

Centro	Nº solicitado	Nº concedido	% Nº concesiones s/solicitadas	% Nº concesiones s/tot CAPV	Importe solicitado	Importe concedido	% € concedida s/tot CAPV	% € conced s/solicitada x centro
HUA	9	2	22%	11%	959.775,52	312.785,00	18%	33%
BIOCRUCES	20	5	25%	26%	2.133.642,45	469.480,00	27%	22%
BIODONOSTIA	20	10	50%	53%	2.723.700,70	795.696,00	45%	29%
SALUD MENTAL ARABA	1	0	0%	0%	110.100,00	0,00	0%	0%
OSI BILBAO-BASURTO	1	0	0%	0%	95.500,00	0,00	0%	0%
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	6	1	17%	5%	388.721,60	58.080,00	3%	15%
COMARCA URIBE	1	0	0%	0%	96.841,20	0,00	0%	0%
SALUD MENTAL BIZKAIA	2	0	0%	0%	105.690,00	0,00	0%	0%
CIC biogune	1	1	100%	5%	267200	122815	7%	46%
Fcita alzheimer	1	0	0%	0%	123155	0	0%	0%
UPV/EHU	9	0	0%	0%	1696681	0	0%	0%
<b>Totales SANIDAD PÚBLICA:</b>	60	18	30%	95%	6.613.971,47	1.636.041,00	93%	25%
<b>Totales CAPV:</b>	71	19	27%	100%	8.701.007,47	1.758.856,00	100%	20%

Respecto al importe concedido sobre el total obtenido por la CAPV, la Sanidad Pública Vasca obtiene un porcentaje de 93% y el CIC bioGUNE el 7%. A nivel de la CAPV destaca el CIC biogune, que obtiene el 100% de las solicitudes presentadas (aunque sólo presenta una), y un porcentaje de 46%, de importe concedido sobre el solicitado. La Universidad del País Vasco por su parte, no obtiene financiación este año.

Dentro de los centros que conforman la Sanidad Pública destaca el Instituto Biodonostia, con un porcentaje de éxito de 50% de ayudas concedidas sobre las solicitadas, que viene acompañado por un porcentaje también elevado (29%) de importe concedido entre el importe solicitado. A continuación se encuentra el Instituto Biocruces, con un porcentaje de proyectos concedidos sobre los solicitados de 22%, y una financiación también elevada del 22%. El Hospital Universitario Araba obtiene la mayor tasa de éxito en cuanto al porcentaje de financiación obtenida respecto a la presentada, 33%, y un porcentaje de éxito de 22%, si tenemos en cuenta el número de proyectos obtenidos.

En la siguiente figura podemos ver el porcentaje de éxito de financiación obtenida de proyectos sobre el total concedido en la CAPV:



**Figura 5.** Porcentaje de fondos logrados por centro sobre el total obtenido en la CAPV

A continuación vemos el porcentaje de éxito de la financiación obtenida de proyectos sobre el total de la Sanidad Pública Vasca:

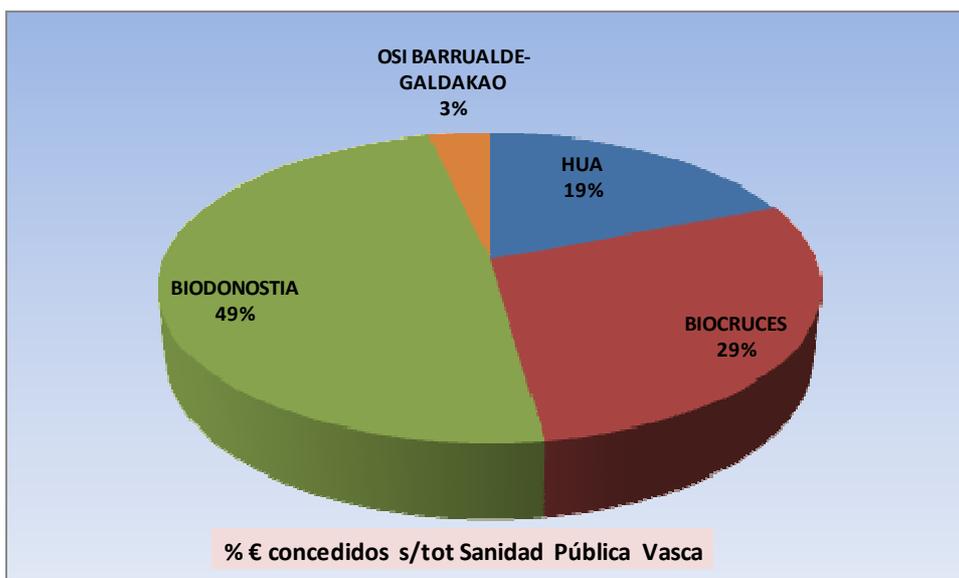


Figura 6. Porcentaje de fondos logrados por centro sobre el total obtenido en la Sanidad Pública Vasca.

## 5.- ANÁLISIS COMPARATIVO EN LA SANIDAD PÚBLICA VASCA

Dentro de las entidades de la Sanidad Pública Vasca vamos a analizar las distintas modalidades de proyectos a las que pueden presentarse los investigadores. Existen 3 tipos:

- Proyectos individuales, con un investigador responsable.
- Proyectos coordinados, constituidos por dos o más subproyectos de distintas entidades que deberán justificar adecuadamente en la memoria la necesidad de dicha coordinación para abordar los objetivos propuestos. Cada subproyecto tendrá su investigador principal y uno de ellos actuará como coordinador.
- Proyectos multicéntricos, constituidos por un proyecto realizado, de acuerdo con un protocolo único, en más de un centro y, por tanto, por más de un investigador.

Uno de los objetivos de la convocatoria del año 2014 era el fomento de la presentación de proyectos coordinados. En el caso de la Sanidad Pública, predomina la presentación de solicitudes de tipo multicéntrico e individual, situándose los proyectos coordinados en último lugar. Respecto al índice de éxito de proyectos concedidos sobre los solicitados, los proyectos individuales obtienen el mayor porcentaje, 38,1%, seguidos por los multicéntricos, (32%), y por último los coordinados, con un 16,7%.

**Tabla VIII. Tipología de proyectos PI FIS 2014 en la Sanidad Pública**

Tipo de proyectos Sanidad pública	Nº proyectos presentados	Nº proyectos admitidos	% Admitidos/Pr esentados	Favorables	%favorables s/admitidos
Individuales	22	21	95,5%	8	38,1%
Coordinados	12	12	100,0%	2	16,7%
Multicéntricos	26	25	96,2%	8	32,0%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>58</b>	<b>96,7%</b>	<b>18</b>	<b>31,0%</b>

A continuación vamos a evaluar el éxito de los proyectos teniendo en cuenta las comisiones técnicas de evaluación definidas en las solicitudes. Las áreas temáticas cuyo porcentaje de éxito es mayor son, Enfermedades neurológicas y mentales (33%), seguido de Enfermedades crónicas, respiratorias, inflamatorias y nefrológicas, y, Epidemiología, Salud Pública y Ocupacional, con un porcentaje de éxito del 16,7%.

**Tabla IX. Desglose por áreas temáticas de las solicitudes presentadas en 2014 por la Sanidad Pública Vasca conforme las Comisiones Técnicas de Evaluación establecidas para esta convocatoria:**

ÁREA SEGÚN SOLICITUD	Nº Solicitudes	Nº Concesiones	%éxito s/total concedido
BIOTECNOLOGIA, BIOINGENIERIA Y TECNOLOGIAS GENOMICAS	1		0,0%
CANCER	5	1	5,6%
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	2	1	5,6%
ENFERMEDADES CRONICAS, RESPIRATORIAS, INFLAMATORIAS, Y NEFROLOGICAS	10	3	16,7%
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, DIGESTIVAS Y CIRUGIA	5	1	5,6%
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y SIDA	1		0,0%
ENFERMEDADES NEUROLOGICAS Y MENTALES	15	6	33,3%
EPIDEMIOLOGIA, SALUD PUBLICA Y OCUPACIONAL	6	3	16,7%
PEDIATRIA, MEDICINA PERINATAL, Y ANOMALIAS CONGENITAS Y DEL METABOLISMO	7	2	11,1%
SERVICIOS DE SALUD, TECNOLOGIAS SANITARIAS Y TELEMEDICINA	8	1	5,6%
<b>TOTALES</b>	<b>60</b>	<b>18</b>	<b>100,0%</b>

Si observamos la tendencia de los últimos 5 años, vemos como las áreas de Enfermedades neurológicas, y Epidemiología, han experimentado un aumento de más de cuatro puntos respecto a la convocatoria de 2013, mientras que el área de Servicios de salud, ha disminuido en más de 5 puntos.

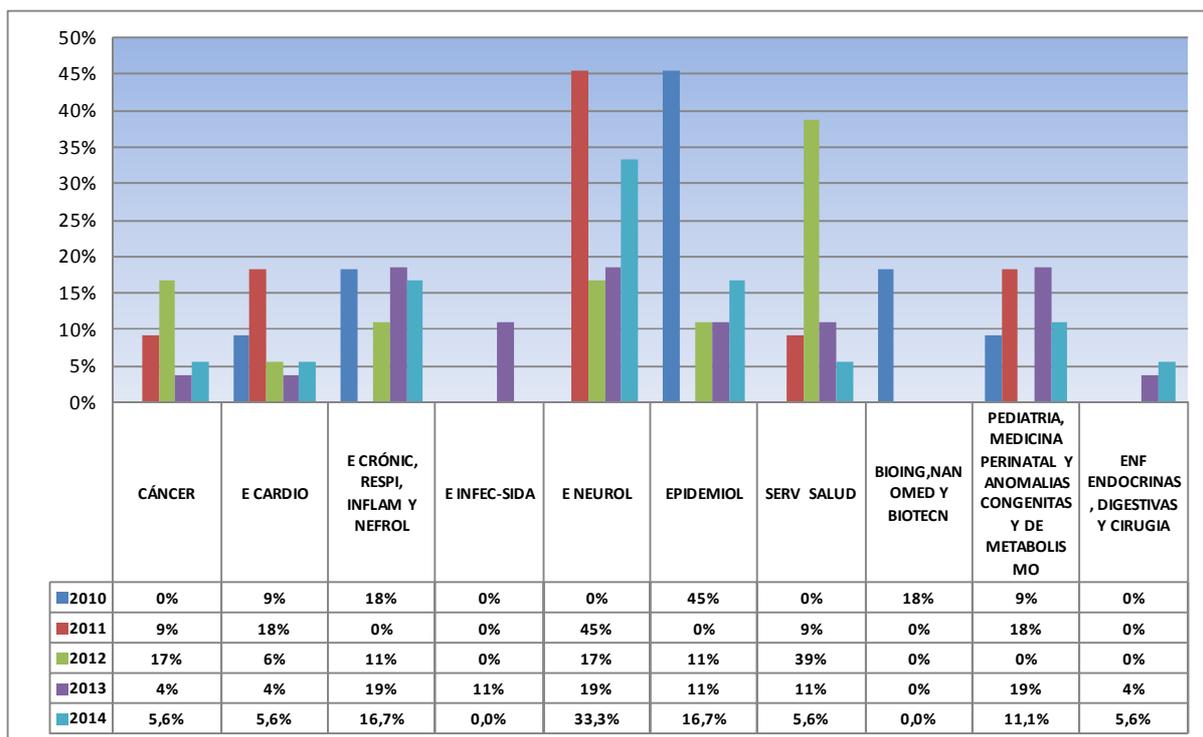


Figura 7. Comparativa del porcentaje obtenido por cada área temática en las convocatorias PI FIS de 2010 a 2014, con respecto a la totalidad de los fondos obtenidos desde la Sanidad Pública Vasca en cada uno de esos años.

Finalmente vamos a describir las principales causas de denegación de los proyectos en la Sanidad Pública Vasca. Para ello hemos analizado los informes de evaluación de cada uno de los proyectos denegados y hemos clasificado las principales causas de denegación tal y como se muestra en la siguiente tabla:

*Tabla X. Desglose de las causas de denegación de los proyectos de la Sanidad Pública Vasca rechazados en la convocatoria PI14 FIS*

Causas de denegación	Nº causas	% Causas s/total
<b>1.- Metodología</b> (objetivos, hipótesis, diseño del estudio, plan de trabajo no definido...)	33	<b>44%</b>
1.1.- Metodología con especial mención al <u>análisis estadístico</u>	10	
<b>2.- Equipo investigador</b>		<b>35%</b>
2.1.- Escasa experiencia investigadora (escasa producción científica, o pocos artículos en posiciones senior o primer autor, poco proyectos con financiación externa) del IP y/o colaboradores	27	
2.2.- Escasa o ninguna contribución en el área del proyecto	2	
2.3.- Inadecuada composición (abundante, escasa, falta algún perfil, no justificación correcta de la aportación de cada uno al proyecto)	4	
2.4.- Sin resultados en proyectos subvencionados previamente	1	
<b>3.- Presupuesto</b> (injustificado, excesivo, injustificado la contratación de personal...)	5	<b>5%</b>
<b>4.- Otros</b> (demasiado o poco ambicioso, arriesgado, no viable, no transferencia de resultados, no justificación de la coordinación del proyecto, ...)	10	<b>15%</b>
4.1.- <u>No novedoso</u> , poco relevante científicamente, no original ni innovador..	5	
<b>Total</b>	97	

*(\*En algunas de las solicitudes concurren varias causas de denegación, por lo que la suma de las mismas supera considerablemente el número de proyectos rechazados.)*

Las principales causas de denegación se agrupan en los dos primeros motivos: la metodología y el equipo investigador, con un porcentaje sobre el total de 44% y 35% respectivamente. El motivo "Otros", representa el 15% del total, mientras que el motivo presupuestario un 5%.

Respecto a la metodología, los evaluadores destacan que los proyectos presentan carencias en el diseño, con limitaciones metodológicas, protocolos sin justificar claramente, y diseño poco centrado, y con el tamaño muestral sin una descripción correcta. Respecto al equipo investigador, destacan la limitada experiencia y trayectoria investigadora del investigador principal y del equipo colaborador, con una capacidad de publicación limitada. Finalmente, en el apartado "Otros", los evaluadores hacen referencia a que los proyectos son poco novedosos, con una discreta innovación, un limitado valor traslacional, y con dudas sobre su viabilidad. Respecto al presupuesto, los evaluadores indican que parecen mal justificados en algunos casos, con la inclusión de partidas que resultan cuestionables.

En el siguiente gráfico podemos ver la distribución de la incidencia del fallo metodológico (causa1) y del equipo investigador (causa 2), por centros. El fallo metodológico predomina en el Hospital Universitario Araba y en el Instituto Biocruces. El equipo investigador predomina en el Instituto Biodonostia. El resto de centros tienen una distribución similar de las dos causas.

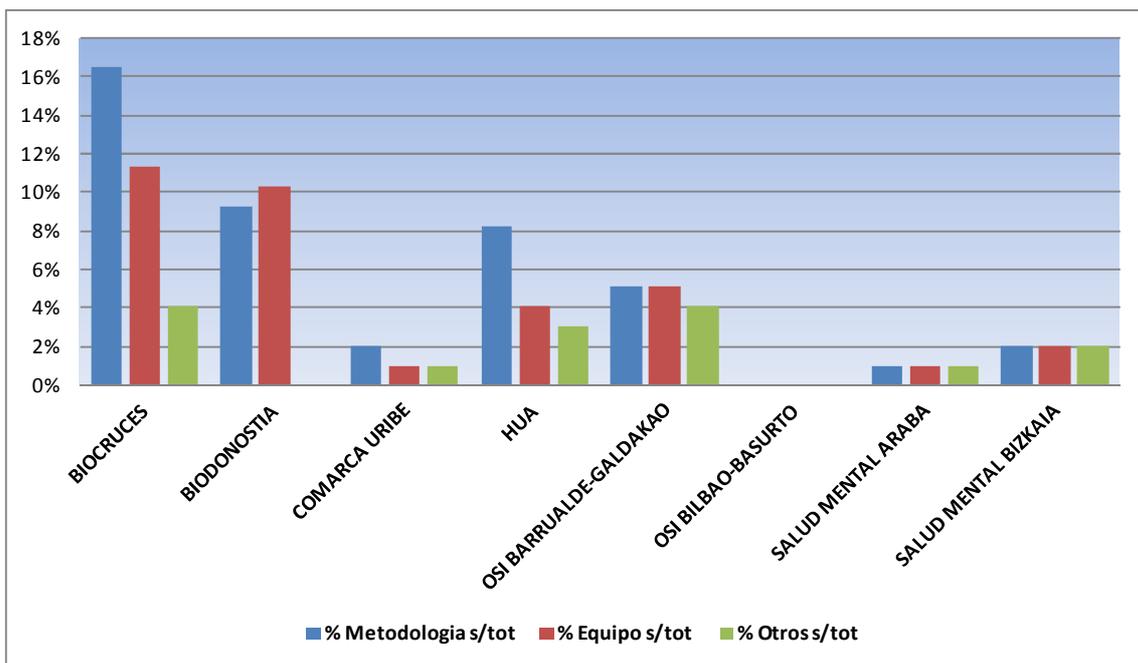


Figura 8 Incidencia del fallo metodológico (causa 1) y de la insuficiente valoración del equipo investigador (causa 2) en los proyectos denegados distribuidos por centros de ejecución

## 6.- CONCLUSIONES

1. **Tasa de éxito de admisión de solicitudes.-** Mantenemos nuestra tasa de éxito de solicitudes admitidas sobre las presentadas casi igual a la obtenida el año pasado, 96,7%. El principal motivo de no admisión, sigue siendo la incompatibilidad del investigador principal. El investigador principal tiene que participar en el proyecto a dedicación única, por lo que es muy importante que compruebe previamente si está presente como colaborador en algún proyecto que compute para las incompatibilidades, gestionado o no por BIOEF, Biodonostia o Biocruces.
2. **Financiación solicitada y obtenida.-** Ha disminuido considerablemente el importe solicitado respecto a 2013, no así el importe concedido, que permanece casi constante. Por lo tanto, ha mejorado nuestra tasa de éxito respecto a la financiación obtenida sobre la presentada, de 17% en 2013 a 25% en 2014. Dentro de las entidades de la CAPV, la Sanidad Pública Vasca obtiene el 93% de la financiación total, frente al 73% del año pasado.
3. **Tasa de éxito de solicitudes concedidas por centros de la Sanidad Pública Vasca.-** Dentro de los centros que conforman la Sanidad Pública destaca el Instituto Biodonostia, con un porcentaje de éxito de 50% de ayudas concedidas sobre las solicitadas, que viene acompañado por un porcentaje también elevado (29%) de importe concedido entre el importe solicitado. A continuación se encuentra el Instituto Biocruces, con un porcentaje de proyectos concedidos sobre los solicitados de 22%, y una financiación también elevada del 22%. El Hospital Universitario Araba obtiene la mayor tasa de éxito en cuanto al porcentaje de financiación obtenida respecto a la presentada, 33%, y un porcentaje de éxito de 22%. Respecto al porcentaje de financiación obtenida sobre el total logrado por la Sanidad Pública, destaca el Instituto Biodonostia con un 49% de la financiación..
4. **Tasa de éxito de solicitudes concedidas en la Sanidad Pública Vasca por área temática.-** Si tenemos en cuenta el área temática, destacan las áreas de Enfermedades neurológicas y mentales, con un 33% de tasa de éxito, seguido de Enfermedades crónicas, respiratorias, inflamatorias y nefrológicas, y, Epidemiología, Salud Pública y Ocupacional, con un porcentaje de éxito del 16,7%.
5. **Causas de denegación de los proyectos solicitados desde la Sanidad Pública Vasca.-** La metodología es este año la principal causa de denegación. Los evaluadores hacen referencia a proyectos con limitaciones metodológicas, con un diseño poco centrado, protocolos vagos y sin describir correctamente. El equipo investigador se sitúa como segunda causa de denegación. Los evaluadores hacen referencia a la limitada experiencia y trayectoria de los investigadores principales y colaboradores, sin publicaciones en posiciones senior. Respecto al apartado "Otros" destacan la falta de novedad en los proyectos, la limitación en el valor traslacional de la propuesta, y una discreta innovación en su planteamiento. La mejora de los aspectos señalados, requiere la planificación y planteamiento de los proyectos con la suficiente antelación como para que se pueda recabar debidamente el asesoramiento de las unidades de apoyo a la investigación (metodología, confección de presupuestos).

## 7. ANEXO I: LISTADO DE SOLICITUDES PRESENTADAS

(Situación: **F** = favorable; **D** = denegado; **NA** = no admitido a evaluación; **R** = renuncia)

CENTROS INFORME	TÍTULO	ESTADO
BIOCRUCES	ADMINISTRACION DE SURFACTANTE NEBULIZADO DE FORMA NO INVASIVA. EVALUACION PRECLINICA DEL EFECTO PULMONAR, SISTEMICO Y CEREBRAL EN UN MODELO EXPERIMENTAL	F
BIOCRUCES	CONTRIBUCION DE LAS MUTACIONES DE LOS GENES DEL CROMOSOMA X VERSUS MUTACIONES EN AUTOSOMAS EN PAREJAS DE HERMANOS VARONES CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL SIN FILIAR Y SIN OTROS ANTECEDENTES FAMILIARES. ESTUDIO MEDIANTE "NEXT GENERATION SEQUENCING"	F
BIOCRUCES	ENSAYO CLINICO ALEATORIZADO, CONTROLADO, DE GRUPOS PARALELOS Y ABIERTO SOBRE LA UTILIZACION DE LA "TELEMEDICINA" EN EL MANEJO DE LA FASE DE MANTENIMIENTO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACION RESPIRATORIA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS	F
BIOCRUCES	POTENCIAL TERAPEUTICO DE INHIBIDORES DE PROTEASOMA EN LA ENFERMEDAD DE FABRY	D
BIOCRUCES	ESTUDIO POR NEUROIMAGEN DE LOS PORTADORES DE LA MUTACIÓN E46K DEL GEN DE LA ALFA SINUCLEINA COMO MODELO DE ENFERMEDAD POR CUERPOS DE LEWY IDIOPATICA	F
BIOCRUCES	ESTUDIO E INTEGRACION DE LA BIOLOGIA MOLECULAR EN LA ESTRATIFICACION EN EL DIAGNOSTICO Y EN EL TRATAMIENTO DE LOS DIFERENTES SUBTIPOS DE MEDULOBLASTOMAS PEDIATRICOS	D
BIOCRUCES	PROGRAMA DE INVESTIGACION EFIKRONIK. EJERCICIO SUPERVISADO PARA PERSONAS CON PATOLOGIAS CRONICAS. ENSAYO HIBRIDO CLINICO Y DE IMPLEMENTACION	D
BIOCRUCES	ANALISIS DEL SECRETOMA PARACRINO ASOCIADO A LOS EFECTOS TERAPEUTICOS OBSERVADOS EN OSTEOGENESIS IMPERFECTA COMO CONSECUENCIA DE UNA TERAPIA CELULAR BASADA EN CELULAS MADRE	D
BIOCRUCES	PROGRAMA DE INVESTIGACION EFIKRONIK. EJERCICIO SUPERVISADO PARA PERSONAS CON PATOLOGIAS CRONICAS. ENSAYO HIBRIDO CLINICO Y DE IMPLEMENTACION	D
BIOCRUCES	NEUROFISIOLOGIA, NUEVOS BIOMARCADORES Y DIANAS TERAPEUTICAS RENOPROTECTORAS EN ENFERMEDADES RARAS METABOLICAS PEDIATRICAS	D
BIOCRUCES	CARACTERIZACION MOLECULAR DE LA ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG MEDIANTE SECUENCIACION MASIVA	D
BIOCRUCES	INCIDENCIA DE DIABETES Y PREVALENCIA DE DIABETES MONOGENICA EN EL ESTUDIO DI@BET.ES	F
BIOCRUCES	CARACTERIZACION CLINICA Y MOLECULAR DE LOS TUMORES HIPOFISARIOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES	D
BIOCRUCES	APLICACION DE LA TECNOLOGIA NGS (NEXT GENERATION SEQUENCING) PARA OPTIMIZAR EL DIAGNOSTICO MOLECULAR DE LAS TUBULOPATIAS PRIMARIAS	D
BIOCRUCES	PROGRAMA DE INVESTIGACION EFIKRONIK. EJERCICIO SUPERVISADO PARA PERSONAS CON PATOLOGIAS CRONICAS. ENSAYO HIBRIDO CLINICO Y DE IMPLEMENTACION	D
BIOCRUCES	PROGRAMA DE INVESTIGACION EFIKRONIK. EJERCICIO SUPERVISADO PARA PERSONAS CON PATOLOGIAS CRONICAS. ENSAYO HIBRIDO CLINICO Y DE IMPLEMENTACION	D
BIOCRUCES	PROGRAMA DE INVESTIGACION IFIKRONIK. EJERCICIO SUPERVISADO PARA PERSONAS CON PATOLOGIAS CRONICAS. ENSAYO HIBRIDO CLINICO Y DE IMPLEMENTACION	D
BIOCRUCES	IDENTIFICACION Y CARACTERIZACION FUNCIONAL DE MOLECULAS IMPLICADAS EN EL DESARROLLO DE LA LEUCEMIA AGUDA INFANTIL	D

CENTROS INFORME	TÍTULO	ESTADO
BIOCRUCES	DEMENCIA FRONTOTEMPORAL. ESTUDIO PROSPECTIVO CLÍNICO, NEUROPSICOLOGICO, CONDUCTUAL. GENETICA Y NEUROIMAGEN FUNCIONAL	D
BIOCRUCES	OBESIDAD Y ACIDOS GRASOS OVOCITARIOS: RELACION CON LA FECUNDACION IN VITRO Y LA MICROINYECCION	D
BIODONOSTIA	MARCADORES DE PREDICCIÓN DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN ASMA INFANTIL	D
BIODONOSTIA	PAPEL DEL RECEPTOR TREM-2 EN EL DESARROLLO Y PROGRESION DEL DAÑO HEPATICO CRONICO Y LA HEPATOCARCIONOGENESIS:NUEVA DIANA TERAPEUTICA	F
BIODONOSTIA	ESTUDIO DE LA CAPACIDAD REGENERATIVA DE LOS PROGENITORES MUSCULARES DERIVADOS DEL IPSS DEL PACIENTES CON DISTROFIA DE CINTURAS TIPO 2ª. ESTUDIO IN VITRO Y EN UN MODELO MURINO DE DAÑO TISULAR	F
BIODONOSTIA	ESTUDIO DE EXPRESION DE FACTORES DE RIESGO DE OPACIFICACION CAPSULAR EN CELULAS DEL EPITELIO ANTERIOR DEL CRISTALINO TRAS CIRUGIA DE CATARATA CON LASER FEMTOSEGUNDO	D
BIODONOSTIA	EFFECTOS DE LA EXPOSICION A BISFENOL-A EN LA SALUD(CANCER Y ENFERMEDAD CORONARIA ISQUEMICA)EN EL ESTUDIO PROSPECTIVO EUROPEO SOBRE NUTRICION Y CANCER(EPIC-ESPAÑA) SUBPROYECTO GIPUZKOA	F
BIODONOSTIA	DETERIORO COGNITIVO EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON:CORRELATO HISTOLOGICO DEL HIPOMETABOLISMO Y LA ATROFIA CEREBRAL EN UN MODELO ANIMAL Y EFECTO DE LA ESTIMULACION COGNITIVA EN PACIENTES	F
BIODONOSTIA	PAPEL DE LAS VESICULAS EXTRACELULARES COMO PROMOTORAS DE LA REMIELINIZACION EN LA ESCLEROSIS MULTIPLE	F
BIODONOSTIA	EFFECTOS DE LA SITUACION SOCIO-ECONOMIA Y CONTEXTO FAMILIAR EN EL DESARROLLO NEUROPSICOLOGICO EN NIÑOS DE 8 AÑOS DE LA COHORTE INMA-GIPUZKOA	D
BIODONOSTIA	EVALUACION DEL IMPACTO EN SALUD Y EN COSTES DE POLITICAS DE SALUD DIRIGIDAS A DMINUIR EL CONSUMO DE SAL Y BEBIDAS AZUCARADAS DE LA POBLACION ESPAÑOLA	F
BIODONOSTIA	EVALUACION DE LA BIOPSIA DEL GANGLIO CENTINELA EN EL MANEJO DEL ADENOCARCINOMA ENDOMETRIAL EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA	D
BIODONOSTIA	EVALUACION DE UN MODELO ASISTENCIAL INTEGRADO DE LA PATOLOGIA DEL APARATO LOCOMOTOR MEDIANTE SIMULACION DE EVENTOS DISCRETOS	F
BIODONOSTIA	CRONODIETA, CRONOTIPO, GENES REGULADORES DEL RELOJ CIRCADIANO Y CAMBIO DE PESO EN EL ESTUDIO	D
BIODONOSTIA	NUEVAS TERAPIAS EN EL CANCER DE MAMA CARACTERIZACION IN VIVO DE LA ACTIVIDAD Y ESTRUCTURA DEL RECEPTOR DE ESTROGENOS BLOQUEO DE VAV-3 Y DESARROLLO DE ANALOGOS DE YC-1V	F
BIODONOSTIA	ECOGRAFIA CON CONTRASTE EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	D
BIODONOSTIA	ABORDAJE DE LA FRAGILIDAD EN ATENCION PRIMARIA VALIDACION Y COMPARACION DE INSTRUMENTOS DE DETECCION E IMPACTO EN EL USO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS. SUBPROYECTO1 BIODONOSTIA	F
BIODONOSTIA	EFICACIA DE LOS EJERCICIOS ISOMETRICOS DE MANO EN LA REDUCCION DE LA TENSION ARTERIAL:UN ESNAYO CLINICO ALEATORIO	D
BIODONOSTIA	ASOCIACION ENTRE EL DIETARY INFLAMMATORY INDEX (DII) Y LOS BIOMARCADORES PROINFLAMATORIOS EN EL ENVEJECIMIENTO Y SU RELACION CON LA FRAGILIDAD	D

CENTROS INFORME	TÍTULO	ESTADO
BIODONOSTIA	INTEGRACION DEL PROCESO AUTOMATICO DE IMÁGENES DE RESONANCIA MAGNETICA MEDIANTE VISION ARTIFICIAL CON ANALISIS OMICOS PARA EL SEGUIMIENTO Y COMPRESION DE LA FISIOPATOLOGICA DE LA SARCOPENIA	D
BIODONOSTIA	MODULACION FARMACOLOGICA DEL RECEPTOR DE RIANODINA EN LA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE	F
BIODONOSTIA	ESTUDIO DE LOS FACTORES EPIGENÉTICOS QUE INFLUYEN EN LA EDAD DE PRESENTACIÓN Y PENETRANCIA DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON ASOCIADA A LA MUTACIÓN R1441G EN EL GEN LRRK2: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES	D
COMARCA URIBE	EVALUACION DE LA PRESCRIPCION APROPIADA DE INHIBIDORES DE BOMBA DE PROTONES EN 5 COMARCAS DEL PAIS VASCO. (ESTUDIO IBPS PAIS VASCO)(SUBPROYECTO BIZKAIA)	D
HUA	EVALUACION DE LA PRESCRIPCION APROPIADA DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES EN 5 COMARCAS DEL PAIS VASCO. SUBPROYECTO ARABA.	D
HUA	EFFECTIVIDAD DE UNA APLICACION MOVIL COMO ADYUDANTE AL CONSEJO SANITARIO PARA PROMOVER HABITOS SALUDABLES (DEPORTE Y DIETA) EN UNA POBLACION DE PACIENTES ADULTOS OBESOS O CON SOBREPESO	D
HUA	VALIDEZ Y COSTE-EFFECTIVIDAD DE LA POLIGRAFIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA PARA EL DIAGNOSTICO DE LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN EL NIÑO (DINISAS)	F
HUA	UTILIZACION DE GASES HUMEDOS Y CALIENTES EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA. COMPARACION DE OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO CON OXIGENO A BAJO FLUJO	D
HUA	EVALUACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR MEDIANTE ECOGRAFIA CAROTIDEA E INDICE TOBILLO BRAZO EN PACIENTES CON INFECCION VIH Y VHC	D
HUA	ESTUDIO DE APLICABILIDAD CLINICA DE UN MODELO PREDICTIVO DE RECAIDAS EN PRIMEROS EPISODIOS DE ESQUIZOFRENIA	F
HUA	ENSAYO CLINICO SOBRE EL USO TERAPEUTICO DE MOLECULAS DE SEÑALIZACION PLAQUETARIAS EN LESIONES MUSCULARES AGUDAS EN DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO	D
HUA	EVALUACION DE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO ANTI-TNF PRECOZ EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN	D
HUA	FUNCIONAMIENTO NEUROPSICOLOGICO Y PERFIL INFLAMATORIO EN EL COMPORTAMIENTO SUICIDA	NA
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	OPTIMIZACION DE LA PREVENCION PRIMARIA DE DIABETES TIPO-2 (DT2) EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD A TRAVES DE LA INVESTIGACION EN IMPLEMENTACION: PREDIAPS	D
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	BIOMARCADORES DE HIPOCROMIA APLICADOS AL ESTUDIO DEL STATUS FERRICO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA	D
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES CLINICAS Y DE LABORATORIO ASOCIADAS A LA APARICION DE NEUMONIA POST-ICTUS (EN EL PERIODO HOSPITALARIO). CREACION DE ESCALA DE ESTRATIFICACION DE RIESGO	D
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	EFFECTIVIDAD DE LA TITULACION DE FARMACOS POR LA ENFERMERA ESPECIALIZADA EN PACIENTES DE INSUFICIENCIA CARDIACA (IC). PROYECTO ETIFIC (ENFERMERA TITULA FARMACOS EN IC)	F
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	VALOR PRONOSTICO Y TERAPEUTICO DE LA ELECTROMIOGRAFIA LARINGEA EN PARALISIS	D
OSI BARRUALDE-GALDAKAO	TOMOGRAFIA DE COHERENCIA OPTICA PARA CUANTIFICAR LA DEGENERACIONN AXONAL	D
OSI BILBAO-BASURTO	DISEÑO Y EVALUACION DEL PLAN DE IMPLEMENTACION DE LA INTERVENCION PARA PACIENTES SOMATIZADORES DEPENAS EN ATENCION PRIMARIA	NA

CENTROS INFORME	TÍTULO	ESTADO
SALUD MENTAL ARABA	MARCADORES CEREBRALES ASOCIADOS A LA REHABILITACION COGNITIVA EN LA ESQUIZOFRENIA	D
SALUD MENTAL BIZKAIA	EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE EJERCICIO SUPERVISADO POR ENFERMERIA PARA PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA. ENSAYO CLINICO ALEATORIO	D
SALUD MENTAL BIZKAIA	ASOCIACION DE POLIMORFISMOS GENETICOS DEL 5HTT, MAO-A, COMT Y BDNF CON DIMENSIONES DE PERSONALIDAD EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO DE PERSONALIDAD DE CLUSTER B Y CONTROLES	D