



Informe Tècnic



VII Convocatòria de recerca clínica i en serveis sanitaris AATRM 2008

IN05/2009
Desembre 2009



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Agència d'Avaluació
de Tecnologia i Recerca Mèdiques

L'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques és una empresa pública, sense ànim de lucre, del Departament de Salut i adscrita al CatSalut, que va ser creada al maig de 1994. Té com a objectius promoure que la introducció, l'adopció, la difusió i la utilització de tecnologies mèdiques es faci d'acord amb criteris d'eficàcia, seguretat, efectivitat i eficiència demostrades, i també promoure la recerca orientada a les necessitats de salut de la població i a les de coneixement del sistema sanitari. L'Agència és centre col·laborador de l'Organització Mundial de la Salut en avaluació de tecnologia mèdica, membre fundador de la International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA), membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), membre de la Guidelines International Network (G-I-N), membre del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP) i grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR) reconegut per la Generalitat de Catalunya.

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Guillamón I, Sánchez E, Solans M, Jaldón C. VII Convocatòria de recerca clínica i en serveis sanitaris AATRM 2008. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2009.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:

Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.

Roc Boronat, 81-95 (segona planta) | 08005 Barcelona

Tel.: 93 551 38 88 | Fax: 93 551 75 10 | direccio@aatrm.catsalut.cat | www.aatrm.net

Edita: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. 1a edició, desembre 2009, Barcelona

Correcció: Rosa Farré Bregolat

Disseny: Joana López Corduente

Dipòsit legal: B.48304-2009

© Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques

L'Agència té la propietat intel·lectual d'aquest document, el qual pot ser reproduït, distribuït i comunicat públicament, totalment o parcialment, per qualsevol mitjà, sempre que no se'n faci un ús comercial i se citi explícitament la seva autoria i procedència.



Informe Tècnic

VII Convocatòria de recerca clínica i en serveis sanitaris AATRM 2008

Imma Guillamón
Emília Sánchez
Maite Solans
Cristina Jaldón



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Agència d'Avaluació
de Tecnologia i Recerca Mèdiques

ÍNDEX

| | |
|---|----|
| RESUM | 9 |
| INTRODUCCIÓ | 11 |
| CONVOCATÒRIA DE RECERCA CLÍNICA I EN SERVEIS SANITARIS AATRM 2008 | 13 |
| 1. Procés d'identificació i prioritització de temes | 13 |
| 2. Convocatòria pública | 14 |
| 3. Procediment d'avaluació | 17 |
| RESULTATS DE LA CONVOCATÒRIA DE RECERCA CLÍNICA I EN SERVEIS SANITARIS AATRM 2008 | 21 |
| 1. Resolució de la Convocatòria AATRM 2008 | 21 |
| 2. Característiques dels projectes seleccionats | 23 |
| VALORACIÓ FINAL | 25 |
| ANNEXOS | 27 |
| Annex 1. Anunci <i>Call for topics</i> Convocatòria AATRM 2008 | 27 |
| Annex 2. Qüestionari de prioritització i fórmula de la puntuació per a cada tema | 28 |
| Annex 3. Projectes presentats a la Convocatòria AATRM 2008 i admesos per a la seva avaluació (n=105), per tema i tipus de recerca | 29 |
| Annex 4. Avaluadors/es de la Convocatòria de recerca clínica i en serveis sanitaris AATRM 2008 | 33 |

RESUM

Durant el mes de juliol es va resoldre la Convocatòria pública del Pla Director de Recerca en Ciències de la Salut, del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, que es gestiona a través de l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques per a la concessió d'ajuts a projectes de recerca clínica i en serveis sanitaris 2008 (DOGC núm. 5464, del 23.07.2009). En aquesta setena edició van entrar en el procés d'avaluació un total de 105 projectes per a 20 temes convocats.

El finançament a distribuir, amb el suport del CatSalut (Servei Català de la Salut, Departament de Salut) i del CIRIT (Consell interdepartamental de Recerca i Innovació Tecnològica, Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació), va ser de 1.021.214,5 euros.

El procés d'avaluació de les sol·licituds ha seguit un mètode de revisió per consemblants (*peer-review*) per part de dos avaluadors i en dues fases: la primera, anonimitzada, on s'avaluava la qualitat del projecte estrictament, i la segona, on s'avaluava la part curricular de l'equip investigador. Tots els projectes van ser classificats segons aquesta avaluació i dins de cada tema s'assignà la subvenció al projecte valorat com a 'Finançable' (valoració qualitativa) que tingués la puntuació quantitativa més alta, començant pel tema 1 fins arribar al tema 20, ordenats d'acord amb el procés de prioritització de temàtiques, fins a esgotar el pressupost de la Convocatòria. Finalment, es van finançar 14 projectes i 3 temes van quedar deserts.

INTRODUCCIÓ

La recerca científica, atesa la varietat de disciplines que abasta, contribueix de manera decisiva al progrés i al benestar de la societat. La recerca en ciències de la salut pren un caire encara més notable pel fet que directament s'adreça al restabliment o a la millora de l'estat de salut, tant dels individus com de la societat en el seu conjunt.

L'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM) té com una de les seves principals missions la promoció, la coordinació i l'avaluació de la recerca, especialment d'aquella orientada cap a les necessitats de salut de la població i cap a les necessitats de coneixement del propi sistema sanitari. Per tant, des de l'AATRM es vetlla per incorporar, cada cop més, iniciatives que recolzin la recerca i la transferència del seu producte (coneixement científic) cap a la pràctica assistencial i, en definitiva, millorar els processos i els resultats dels serveis sanitaris en la mesura que sigui possible.

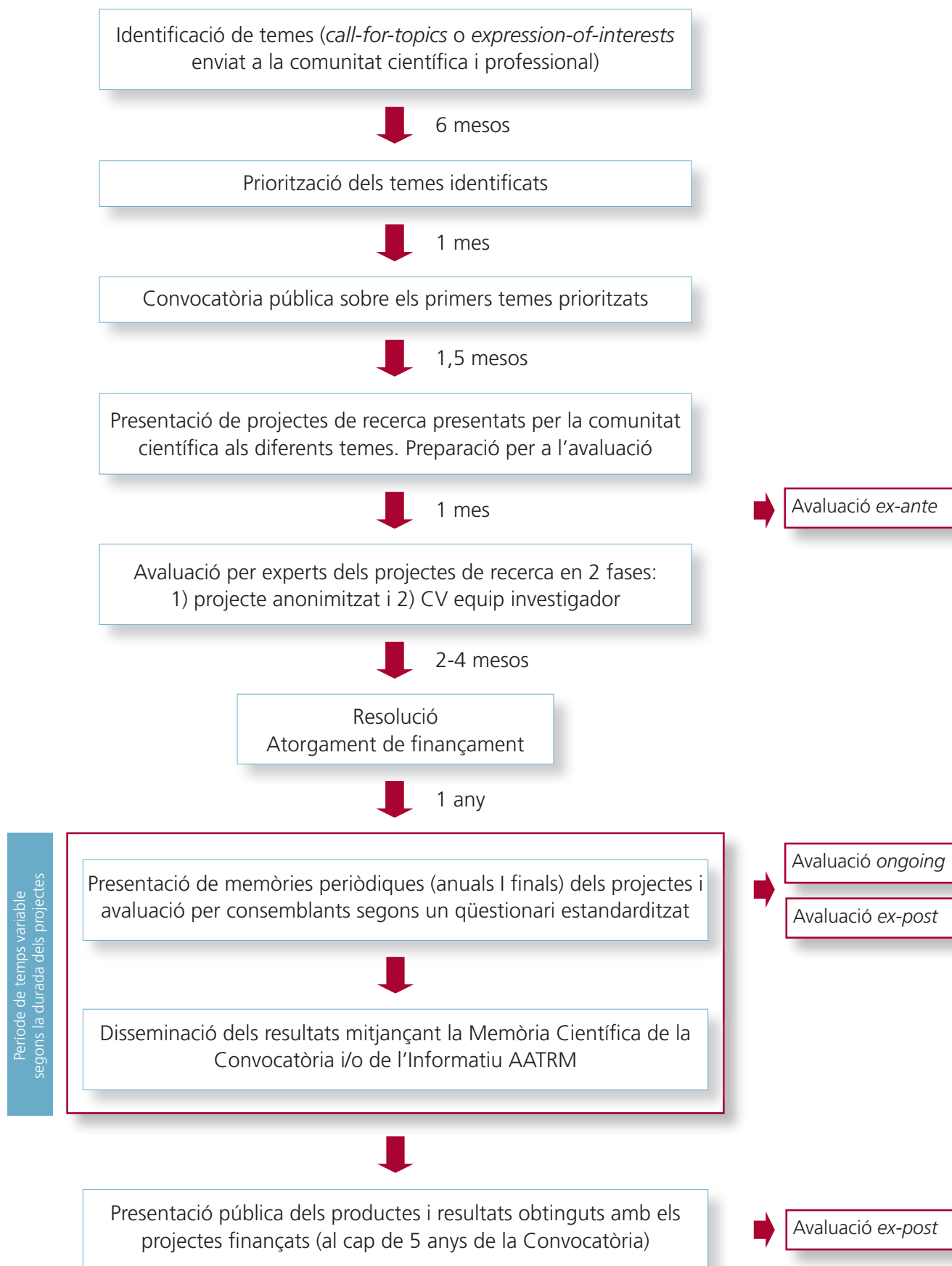
L'experiència de l'AATRM gestionant el procés d'avaluació i selecció de projectes presentats a convocatòries pròpies i alienes esdevé cada cop més àmplia. Des de 1996 gestiona biennalment la seva pròpia convocatòria de recerca clínica i en serveis sanitaris, amb el suport del CatSalut (Servei Català de la Salut, Departament de Salut) i del CIRIT (Consell Interdepartamental de Recerca i Innovació Tecnològica, Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació). Actualment, amb l'última convocatòria (2008) s'ha arribat a la setena edició. A la Taula 1 es descriuen les característiques de les sis edicions prèvies. A més, l'AATRM ha gestionat convocatòries de recerca d'altres institucions com SENY Fundació (1999), el procés d'avaluació i selecció dels projectes (Fundació La Marató de TV3 -des de 2001-) i l'avaluació dels projectes (Fundació Creatia, Fundació Gol i Gorina, Fundació per a la investigació de la visió i Associació catalana de la diabetis).

Taula 1. Característiques de les convocatòries de recerca de l'AATRM

| Característica | Edició | | | | | |
|---|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| | 1996 | 1998 | 2000 | 2002 | 2004 | 2006 |
| Nre. temes presentats al <i>call for topics</i> | - | 205 | 116 | 216 | 190 | 210 |
| Nre. temes seleccionats | 15 | 20 | 30 | 35 | 30 | 29 |
| Nre. projectes presentats | 71 | 51 | 120 | 103 | 169 | 99 |
| Nre. projectes seleccionats | 18 | 19 | 25 | 25 | 22 | 18 |
| Finançament (€) | 510.860 | 540.911 | 841.417 | 841.417 | 1.021.721 | 1.021.721 |
| Presentació pública de la memòria científica | Estiu 2001 | Tardor 2003 | Tardor 2005 | Tardor 2007 | Tardor 2009 | |

El procés seguit en les convocatòries de recerca clínica i en serveis sanitaris de l'AATRM comprèn diferents fases (Figura 1) i, en conjunt, té una durada d'uns cinc anys. En un primer període s'inicia la identificació i prioritització de temes, es continua amb la publicació de la Convocatòria i, finalment, l'avaluació i resolució dels projectes atorgats. Aquest procés pot comprendre d'11 a 14 mesos. En un segon període, variable segons la duració dels projectes, es realitzen les avaluacions de les memòries parcials i final, fins arribar a la presentació pública dels productes i resultats obtinguts amb els projectes finançats. Des de l'AATRM, mitjançant la publicació de la Memòria de la Convocatòria i/o l'Informatiu, es disseminen els resultats esmentats.

Figura 1. Procés de la Convocatòria AATRM de recerca clínica i en serveis sanitaris



CONVOCATÒRIA DE RECERCA CLÍNICA I EN SERVEIS SANITARIS AATRM 2008

La VII Convocatòria pública de recerca AATRM per a la concessió d'ajuts a projectes de recerca clínica i en serveis sanitaris s'inicià el març de 2008 amb la publicació del *call for topics*. En aquesta edició es van destinar al finançament de projectes 1.021.214 euros.

En aquesta edició, tot el procés va presentar un format i una mecànica diferents. Tant la proposta de temes i la seva prioritització com la presentació de projectes i la seva avaluació es va realitzar *online* mitjançant un aplicatiu informàtic dissenyat específicament per a aquesta Convocatòria (www.recercalia.cat). A continuació s'exposen amb detall les diferents fases de la Convocatòria.

1. Procés d'identificació i prioritització de temes

Els temes de recerca de la Convocatòria són el resultat d'un procés que comença amb l'anunci del *call for topics* (Annex 1) a la comunitat científica i professional de Catalunya i finalitza amb l'aprovació dels temes definitius, mitjançant la prioritització i el debat científic. L'objectiu d'aquest procés és identificar necessitats de recerca aplicada i prioritzar aquestes necessitats segons uns criteris explícits.

Les propostes són valorades amb un procés de prioritització que incorpora uns criteris explícits i que compta amb una metodologia que s'ha anat modificant d'acord amb experiències i recomanacions internacionals. Des de la Convocatòria de recerca 2000, l'AATRM va adoptar el sistema de prioritització de l'Institute of Medicine (IOM) dels EUA^a que fou utilitzat i modificat per OSTEBA, l'agència d'avaluació de tecnologies mèdiques del País Basc.^b Recentment, l'AATRM va revisar i avaluar aquest procediment per tal de millorar-lo i adaptar-lo al nostre context. Com a resultat es va obtenir un nou instrument per a l'avaluació del nivell de prioritat de temes de recerca que inclou dos criteris addicionals als utilitzats fins al moment i uns pesos diferents.^c En la Taula 2 es recullen els criteris i pesos proposats per l'AATRM que s'han aplicat en aquesta edició.

Taula 2. Criteris de prioritització i pesos proposats per l'AATRM

| Criteri de prioritització | Pes |
|--|------|
| Freqüència de la malaltia o problema de salut | 3,31 |
| Cost del servei sanitari per al seu maneig | 2,09 |
| Variació en l'ús d'aquest servei sanitari | 2,70 |
| Càrrega i importància de la malaltia | 3,92 |
| Possibilitat de canvi en els resultats en salut | 4,23 |
| Translació d'un nou coneixement a la pràctica clínica o sanitària* | 3,62 |
| Possibilitat de canvi en els costos | 2,40 |
| Necessitat de coneixement del problema* | 3,01 |
| Possibilitat d'aclarir aspectes ètics, legals o socials | 1,78 |

* Criteris nous o addicionals

a Donaldson MS, Sox HC (eds). Setting priorities for health technology assessment: A model process. Washington DC: National Academy Press, 1992.

b Asua Batarrita J. Prioritzación de necesidades de evaluación en el País Vasco [separata]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Instituto de Salud Carlos III, 1999.

c Berra S, Sánchez E, Pons JMV, Tebé C, Aymerich M. Avaluació del procediment de prioritització de la recerca clínica i en serveis sanitaris a Catalunya. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2008. Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/in0801ca.pdf>.

Seguint les directrius de la convocatòria anterior, els temes es van classificar per tal de garantir una visió més integradora i global de les necessitats de recerca clínica i en serveis sanitaris al nostre entorn.

Així doncs, a partir de les necessitats identificades en el Pla de Recerca i Innovació 2005-2008, el Pla de Salut de Catalunya i els diferents plans directors del Departament de Salut, la setena edició de la convocatòria de l'AATRM per a l'any 2008 va classificar els temes en: 1) **recerca clínica**, 2) **epidemiologia i salut pública** i 3) **recerca en serveis sanitaris**. Es pretenia, d'aquesta manera, promoure un tipus de recerca que ajudés a la presa de decisions a qualsevol nivell del sistema i que, alhora, contribuís a resoldre les incerteses plantejades relacionades amb la salut i la qualitat de vida de la població, tant des del punt de vista clínic, epidemiològic i de salut pública, com de la gestió i organització dels serveis sanitaris.

Durant el mes de març de 2008, es va anunciar la publicació del *call for topics* en el web (www.recercalia.cat) i es va comunicar a aproximadament 6.000 professionals de l'entorn sanitari i de recerca clínica. Es van rebre 241 propostes i es va dur a terme una classificació, segons àmbit d'actuació i especialitat, i una preselecció eliminant aquells temes que no s'adeien amb la Convocatòria (per exemple, els que eren de recerca bàsica exclusivament), no anaven acompanyats d'una justificació o no plantejaven una pregunta concreta de recerca. Alhora, es combinaren temes amb objectius coincidents (temàtiques redundants), s'adaptaren els textos originals per tal de permetre que els temes fossin oberts a altres grups de recerca i s'incorporen 9 temes prioritzats a la Convocatòria 2006, que van quedar deserts i no estaven inclosos en els temes presentats en aquesta edició.

Els 236 temes resultants de la preselecció van ser prioritzats per tècnics de l'AATRM, investigadors associats i col·laboradors, mitjançant el mètode de revisió per consens, és a dir, cada tema va ser avaluat per dos membres de forma independent, d'acord amb els criteris i pesos anteriorment citats. Cada un dels prioritzadors havia de contestar per a cada tema assignat un qüestionari de 9 ítems que valorava de l'1 al 5. En l'Annex 2 es pot consultar el qüestionari de priorització i el càlcul de la puntuació seguit per a cada tema.

Després d'aquesta priorització, edició i fusió de temes en d'altres de més amplis i oberts els resultats es presentaren al Comitè Científic de l'AATRM que, com a comitè *ad-hoc* en la selecció final de les temàtiques, va examinar-los i va revisar l'edició dels textos justificatius dels temes seleccionats.

El resultat final d'aquest procés va ser que, dels 241 temes de recerca proposats per diferents professionals, associacions i institucions sanitàries, es van seleccionar 20 temes a partir dels quals es podia optar a finançament (Taula 3).

2. Convocatòria pública

Al febrer de 2009 es va publicar la Convocatòria del Pla Director de Recerca en Ciències de la Salut, del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, que es gestiona a través de l'Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques per a la concessió d'ajuts a projectes de recerca clínica i en serveis sanitaris 2008 (DOGC núm. 5312, de 5 de febrer de 2009).

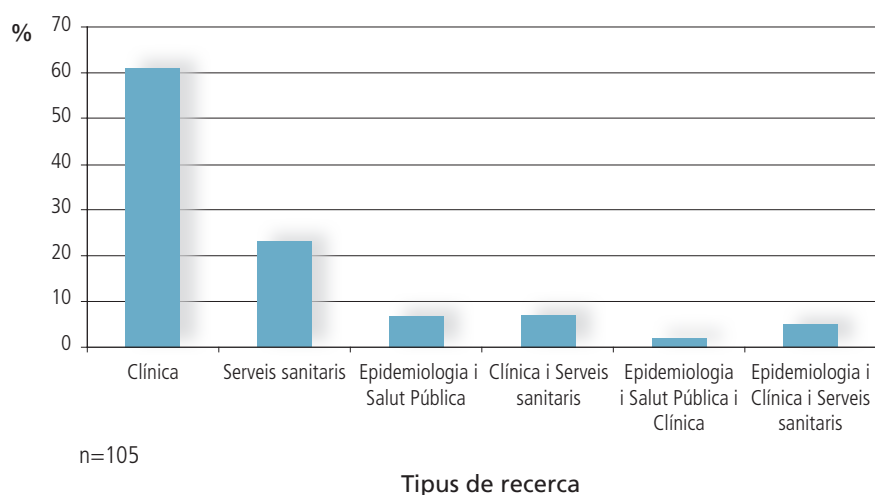
En aquesta edició es van rebre un total de 121 projectes, dels quals 7 per qüestions administratives no es van considerar vàlids i 9 no s'adequaven a la Convocatòria, quedant finalment 105 projectes presentats i acceptats (Annex 3).

Tots els projectes presentats van ser unitaris, però gairebé la meitat són projectes multicèntrics: hi van col·laborar més de dues institucions en 46 projectes (43,8%). Van participar-hi 106 investigadors/es principals^d, 64,2% homes i 35,8% dones, i van sol·licitar un pressupost total de 10.601.481 euros.

^d Cal notar que el nombre total d'investigadors principals (n=106) és superior al de projectes presentats (n=105), atès que hi ha 1 projecte que l'han presentat dos investigadors principals conjuntament.

Quant al tipus de recerca, considerada pels investigadors/es principals, el 58,1% dels projectes presentats van correspondre a recerca clínica, el 21,9% a recerca en serveis sanitaris i el 6,7% a projectes d'epidemiologia i salut pública. La resta (13,3%) van ser combinacions d'aquests tres tipus de recerca. El Gràfic 1 mostra la distribució percentual dels projectes presentats a la Convocatòria segons el tipus de recerca.

Gràfic 1. Percentatge de projectes presentats (n=105) per tipus de recerca. Convocatòria de recerca AATRM 2008



A la Taula 3 es mostren els 20 temes convocats i la distribució dels 105 projectes de recerca presentats (entre 1 i 14 propostes per tema).

Taula 3. Temes prioritzats i nombre de projectes presentats a la Convocatòria AATRM 2008

| Tema de la Convocatòria | Propostes presentades |
|---|-----------------------|
| 1. Control de la glucèmia perioperatòria en malalts sotmesos a cirurgia | 7 |
| 2. Nous medicaments: resultats en salut i gestió despesa farmacèutica | 2 |
| 3. Atenció sociosanitària i dependència: perfils de pacients i costos de l'atenció | 7 |
| 4. Teràpia de resincronització cardíaca | 1 |
| 5. Efectivitat i qualitat de vida de les diferents opcions de tractament per al càncer de pròstata de baix risc | 3 |
| 6. Diagnòstic precoç de la malaltia d'Alzheimer | 5 |
| 7. Avaluació de les noves tecnologies de radioteràpia | 9 |
| 8. Infermeria d'enllaç a la continuïtat assistencial i la seva relació amb situacions de dependència | 5 |
| 9. Problemes de seguretat relacionats amb medicaments | 14 |
| 10. Avaluació de les intervencions terapèutiques en primers episodis psicòtics i en estats mentals d'alt risc | 5 |
| 11. Sistemes d'informació i mesura de l'eficiència de l'àrea quirúrgica | 2 |
| 12. Factors predictius de toxicitat en tractaments oncològics | 10 |
| 13. Avaluació de la implementació de guies de pràctica clínica | 9 |
| 14. Equitat, accés i atenció als malalts terminals | 3 |
| 15. Diagnòstic i tractament de la febre sense focus en el lactant | 2 |
| 16. Avaluació de la teràpia regenerativa en el cartílag articular i la pseudoartrosi | 1 |
| 17. Avaluació de la seguretat i de l'eficàcia/efectivitat del tractament quirúrgic de la diabetis mellitus tipus 2 | 2 |
| 18. Atenció a la dona amb incontinència d'orina | 5 |
| 19. Estratègies de millora en l'adequació de l'ús d'estatines i altres fàrmacs en la reducció del risc cardiovascular | 10 |
| 20. Avaluació del tractament de tumors amb HIFU (<i>High Intensity Focused Ultrasounds</i>) | 3 |
| Total | 105 |

A la Convocatòria AATRM 2008, d'acord amb la filiació dels investigadors/es principals que havien presentat sol·licituds, van participar 54 institucions. A la Taula 4 es presenta la distribució d'institucions i el nombre d'investigadors/es principals d'aquestes. Tal com es pot observar, hi ha una notable concentració d'investigadors/es principals que pertanyen a hospitals universitaris o centres públics de recerca, així només l'Hospital Clínic de Barcelona, Fundació IMIM-IMAS, Institut Català d'Oncologia i l'Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge agrupen el 25% d'aquests. Tanmateix, cal notar l'alt índex de participació de centres de menor grandària, com són els centres d'atenció primària que ocupen la segona posició en la taula.

Taula 4. Institucions i nombre d'investigadors/es principals que han presentat projectes de recerca a la Convocatòria de Recerca AATRM 2008

| Institucions | Nre. IP |
|--|---------|
| Hospital Clínic de Barcelona. Fundació Privada Clínic per a la Recerca Biomèdica | 10 |
| Atenció Primària (ICS) | 7 |
| Institut Català d'Oncologia (ICO) | 6 |
| Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL) | 5 |
| Hospital del Mar. Fundació IMIM (IMAS) | 5 |
| Centre Hospitalari i Hospital Sant Joan de Déu de Manresa. Althaia Xarxa Assistencial de Manresa Fundació Privada | 4 |
| Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Institut de Recerca de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau | 4 |
| Hospital Universitari de Bellvitge (HUB). Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (ICS) | 4 |
| Fundació Institut Català de Farmacologia (ICS) | 3 |
| Hospital Universitari Sant Joan de Déu. Fundació Privada per a la Recerca i la Docència Sant Joan de Déu | 3 |
| Hospital Universitari de la Vall d'Hebron (ICS) | 3 |
| Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Fundació Mútua de Terrassa per a la Docència i Recerca Biomèdica i Social | 3 |
| Facultat de Biociències (UAB) | 2 |
| Facultat de Medicina i Ciències de la Salut (Universitat Internacional de Catalunya) | 2 |
| Fundació Parc Taulí. Corporació Sanitària Parc Taulí | 2 |
| Hospital de l'Esperança. Fundació IMIM (IMAS) | 2 |
| Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme | 2 |
| Hospital de Santa Caterina. Institut d'Assistència Sanitària de Girona | 2 |
| Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (ICS) | 2 |
| Hospital Universitari Dr Josep Trueta. Institut d'Investigació Bàsica de Girona (ICS) | 2 |
| Institut d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP) Jordi Gol | 2 |
| Serveis corporatius (ICS) | 2 |
| Agència de Salut Pública de Barcelona | 1 |
| Associació de la Paràlisi Cerebral (ASPACE) | 1 |
| Atenció Primària. EBA Vallcarca, SLP | 1 |
| Centre de Recerca de l'Alzheimer. Fundació ACE. Institut Català de Neurociències Aplicades | 1 |
| Centre d'Higiene Mental Les Corts. Associació Centre d'Higiene Mental Les Corts | 1 |
| Centre d'Investigacions en Nanociència i Nanotecnologia. Institut Català de Nanotecnologia (ICN) | 1 |
| Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López. Diputació de Barcelona | 1 |
| Clínica CIMA | 1 |
| Equip d'Atenció Primària (Servei Català de la Salut - CatSalut) | 1 |
| Facultat de Ciències Econòmiques i Empresariales (UG) | 1 |
| Facultat de Farmàcia (UB) | 1 |
| Facultat de Medicina (UAB) | 1 |
| Facultat d'Economia (UAB) | 1 |

Continua a la pàgina següent

| Institucions | Nre. IP |
|--|------------|
| Fundació Hospital Asil de Granollers | 1 |
| Hospital de Blanes. Corporació de Salut del Maresme i la Selva | 1 |
| Hospital de Terrassa. Consorci Sanitari de Terrassa | 1 |
| Hospital de Viladecans (ICS) | 1 |
| Hospital d'Igualada. Fundació Sanitària d'Igualada | 1 |
| Hospital General de Granollers. Fundació Hospital Asil de Granollers | 1 |
| Hospital General de Vic. Consorci Hospitalari de Vic | 1 |
| Hospital General d'Igualada. Consorci Sanitari de l'Anoia | 1 |
| Hospital Municipal de Badalona. Badalona Serveis Assistencials SA | 1 |
| Hospital Mútua de Terrassa. Fundació per a la Recerca Mútua de Terrassa | 1 |
| Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona. Fundació Privada Institut Investigació Sanitària Pere Virgili (ICS) | 1 |
| Institut de Prestacions d'Assistència Mèdica al Personal Municipal (PAMEM) | 1 |
| Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (ICS) | 1 |
| Psicoclínica N ^a S ^a de la Merced | 1 |
| Sant Joan de Déu Serveis de Salut Mental. Fundació per a la Recerca i la Docència Sant Joan de Déu | 1 |
| Total | 105 |

3. Procediment d'avaluació

El procés d'avaluació que es va seguir en la Convocatòria AATRM 2008 va ser similar al de les convocatòries anteriors. A l'igual que l'última edició, les discordances es van resoldre abans de la reunió del Comitè Científic. A continuació es descriuen les fases d'aquest procés (Taula 5).

Taula 5. Fases del procés d'avaluació en la Convocatòria AATRM 2008

| |
|---|
| ▪ Revisió dels projectes presentats en el web de la Convocatòria |
| ▪ Anonimització dels projectes |
| ▪ Assignació dels projectes a dos avaluadors independents per àrees d'expertesa |
| ▪ Avaluació dels projectes: qüestionari estandarditzat d'avaluació (part anonimitzada) de la proposta i qüestionari d'avaluació dels curricula vitae i global |
| ▪ Revisió de les discordances i avaluació per un tercer revisor |
| ▪ Classificació dels projectes |
| ▪ Selecció dels projectes pel Comitè Científic de l'AATRM i ratificació pel Consell d'Administració de l'AATRM |

Un cop recepcionats els 105 projectes es van revisar, baixant tota la informació disponible en el web mitjançant una base de dades ACCES, i classificant-los per tipus de recerca i tema segons la informació facilitada pels investigadors/es principals. Posteriorment, tècnics de l'AATRM que no participaven en el procés d'avaluació van anonimitzar-los.

Un total de **55 avaluadors** van formar part del procés d'avaluació (Annex 4). Cada projecte va ser assignat a dos avaluadors independents: un investigador de l'AATRM o investigador associat i un membre del Comitè Científic, o bé un expert en el tema a avaluar i extern a l'AATRM.

En primer lloc, els avaluadors van revisar la part anonimitzada dels projectes assignats, completant un qüestionari estructurat que tenia en compte la qualitat i el rigor metodològic del projecte, així com la seva rellevància. A continuació, es va avaluar la totalitat del projecte considerant aquest cop el currículum, l'experiència i la trajectòria de l'equip investigador. A partir d'aquestes dues fases, els avaluadors van emetre el seu criteri sobre si el projecte era finançable, finançable amb reserves, dubtós o no finançable. Les combinacions possibles de la valoració qualitativa dels dos avaluadors es poden consultar a la Taula 6.

Taula 6. Combinació de la valoració qualitativa final

| Finançables (F) | Finançables amb reserves (FR) | Dubtosos (D) | No finançables (NF) | Discordants |
|-----------------|-------------------------------|--------------|---------------------|-------------|
| F, F | FR, FR | D, D | NF, NF | F, NF |
| F, FR | FR, D | | D, NF | F, D |
| | | | | FR, NF |

Per tal de resoldre les discordances, els projectes discordants es van assignar a un tercer avaluador que els va revisar i valorar seguint el mateix procés d'avaluació, també de manera independent. El resultat de la combinació de les tres valoracions qualitatives el podeu trobar a la Taula 7.

Taula 7. Combinació de la valoració qualitativa final per a la resolució de discordances

| Finançables amb reserves (FR) | Dubtosos (D) | No finançables (NF) |
|-------------------------------|--------------|---------------------|
| FR, FR, D | F, D, D | F, NF, NF |
| F, FR, D | F, D, NF | FR, D, NF |
| F, F, NF | F, FR, NF | FR, NF, NF |
| | FR, FR, NF | |

A més, del qüestionari se n'obté una puntuació quantitativa, resultat de les puntuacions de les 20 preguntes plantejades (rang de la puntuació global: de 0 a 30 punts).

D'aquesta manera, al final del procés, cada projecte va comptar amb dues valoracions: una qualitativa a partir de la combinació de les dos (o tres) valoracions finals i una quantitativa derivada del qüestionari. La valoració quantitativa final correspon a la puntuació mitjana obtinguda dels dos (o tres) avaluadors.

Dels 105 projectes presentats i inclosos en el procés d'avaluació, van entrar en l'anàlisi 95, atès que 10 no van ser considerats vàlids per part de 2 avaluadors per no adequar-se a la Convocatòria^e. La distribució de projectes en cada categoria (valoració qualitativa), la mitjana de la puntuació quantitativa provinent dels qüestionaris d'avaluació i el seu rang es mostren a les Taules 8 i 9.

Taula 8. Nombre de projectes i puntuació mitjana, segons valoració qualitativa (inclou avaluacions discordants)

| Valoració qualitativa | Mitjana | Mínim | Màxim | Nre. projectes |
|-------------------------|---------|-------|-------|----------------|
| Finançable | 22,35 | 16,00 | 26,95 | 26 |
| Finançable amb reserves | 18,19 | 13,75 | 23,83 | 18 |
| Dubtós | 15,12 | 13,25 | 17,00 | 4 |
| No finançable | 11,77 | 6,25 | 15,25 | 17 |
| Discordant | 17,19 | 12,00 | 21,54 | 30 |
| Total | 17,73 | 6,25 | 26,95 | 95 |

Taula 9. Nombre de projectes, puntuació mitjana i rang, segons valoració qualitativa final

| Valoració qualitativa | Mitjana | Mínim | Màxim | Nre. projectes |
|-------------------------|---------|-------|-------|----------------|
| Finançable | 22,35 | 16,00 | 26,95 | 26 |
| Finançable amb reserves | 18,71 | 13,75 | 23,83 | 22 |
| Dubtós | 16,71 | 13,25 | 21,54 | 24 |
| No finançable | 12,66 | 6,25 | 18,17 | 23 |
| Total | 17,73 | 6,25 | 26,95 | 95 |

^e Aquest any es volia incidir de manera especial en l'adequació del projecte a la Convocatòria, de tal manera que en el document-guia que es lliura als avaluadors, on s'indicava que si la resposta a la primera pregunta del qüestionari, referent a l'adequació del projecte a la Convocatòria, era 'Poc' o 'Gens' no calia continuar avaluant el projecte. Però sí calia indicar a la valoració global que el projecte era 'No finançable'.

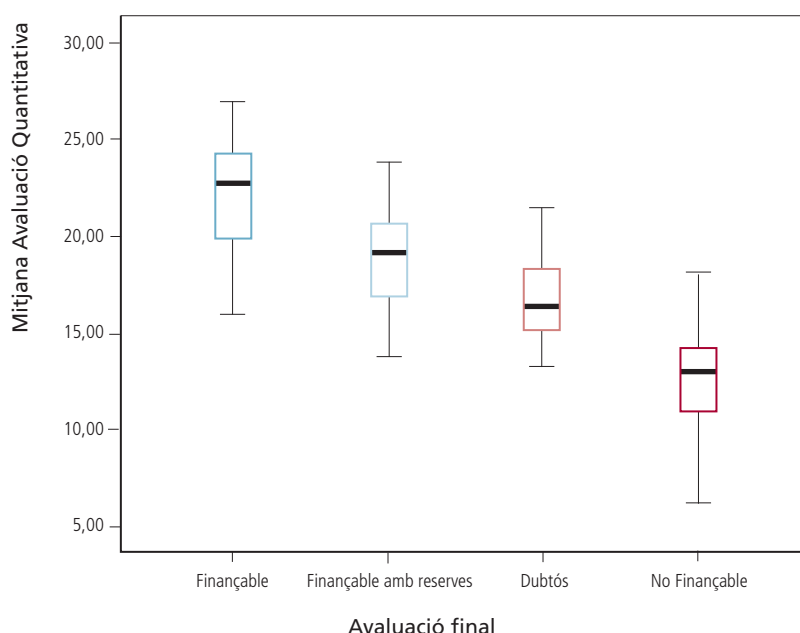
En aquesta edició, totes les diferències entre les categories van ser estadísticament significatives, excepte entre finançables amb reserves i dubtosos, tal com es pot veure en la Taula 10.

Taula 10. Comparació de la puntuació quantitativa segons la valoració qualitativa (diferència de mitjanes i significació estadística)

| Valoració qualitativa | Finançable | Finançable amb reserves | Dubtós | No finançable |
|-------------------------|------------|-------------------------|--------|---------------|
| Finançable amb reserves | -3,63 | | | |
| | 0,000 | | | |
| Dubtós | -5,63 | -1,99 | | |
| | 0,000 | 0,09 | | |
| No finançable | -9,68 | -6,04 | -4,05 | |
| | 0,000 | 0,000 | 0,000 | |
| | | | | 0,000 |

En el Gràfic 2 es mostra la distribució de les puntuacions en cada categoria (valoració qualitativa), la seva mitjana i el rang interquartil.

Gràfic 2. Distribució de les puntuacions mitjanes en cada categoria (valoració qualitativa)



Per al procés de discussió i assignació dels projectes, es va presentar al Comitè Científic un llistat anonimitzat dels 95 projectes analitzats, agrupats per temes, segons l'ordre de prioritització, i la seva valoració qualitativa i quantitativa.

La sistemàtica del Comitè Científic va prioritzar la qualitat, atès que la diferència estadísticament significativa entre la categoria de finançable i la resta de categories donava consistència a aquesta valoració qualitativa.

D'acord amb aquests resultats, enguany el Comitè Científic va seguir una sistemàtica diferent a les edicions anteriors. A continuació, es reproduïx la sistemàtica seguida:

- Assignació en una primera ronda dels projectes finançables, seguint l'ordre de prioritització dels temes. En cas que hi hagués més d'un projecte finançable es va tenir en compte aquells que haguessin obtingut una valoració qualitativa de 'finançable' per part de tots dos avaluadors (F-F), i que la puntuació quantitativa fos més alta.

- En una segona ronda, es van revisar els temes que encara no tenien cap projecte adjudicat, i es van assignar els projectes que estiguessin valorats com a 'finançables amb reserves' amb la millor puntuació possible i seguint l'ordre de prioritització dels temes.
- Finalment, es va realitzar una tercera ronda per seleccionar més projectes en reserva revisant els projectes valorats com a 'finançables' amb millor puntuació i seleccionant un projecte per tema a partir del primer tema fins a esgotar el pressupost de la Convocatòria (1.021.214,53 €).

RESULTATS DE LA CONVOCATÒRIA DE RECERCA CLÍNICA I EN SERVEIS SANITARIS AATRM 2008

1. Resolució de la Convocatòria AATRM 2008

El resultat final del procés d'avaluació i assignació va ser l'atorgament de finançament a 14 projectes i 8 van quedar en reserva a l'espera que els investigadors/es principals acceptessin el finançament assignat. A més, van quedar 3 temes deserts perquè els projectes presentats no van assolir el nivell mínim de qualitat establert. Aquests resultats, junt amb el pressupost ajustat per part del Comitè Científic, es van presentar al Consell d'Administració de l'AATRM per a la seva ratificació (23 de juliol de 2009).

A la Taula 11 es descriu els projectes seleccionats en cada tema, l'investigador/a principal, el centre i l'import atorgat. La resolució de la Convocatòria AATRM 2008 per a la concessió de subvencions per a projectes de recerca clínica i en serveis sanitaris va ser publicada al DOGC el 15 de setembre del 2009 (DOGC núm. 5464).

Taula 11. Projectes seleccionats en la Convocatòria AATRM 2008

| Tema | Projecte | Títol | Investigador/a Principal | Institució | Import adjudicat |
|---|-----------|--|-----------------------------|---|------------------|
| 1. Control de la glucèmia perioperatòria en malalts sotmesos a cirurgia | 278/01/08 | Revisió sistemàtica de l'efecte del control intensiu perioperatori de la glicèmia en malalts sotmesos a cirurgia i amb diabetis mellitus o hiperglucèmia perioperatòria | Dídac Mauricio Puente | Hospital Universitari Arnau de Vilanova | 33.084,0 € |
| 2. Nous medicaments: resultats en salut i gestió despesa farmacèutica | 402/02/08 | Estudi de les resistències genotípiques i fenotípiques dels virus de la grip als fàrmacs antivírics com a base per establir la seva utilització durant els períodes de grip interpandèmica i pandèmica | Tomàs Pumarola Suñé | Hospital Clínic de Barcelona | 121.200,0 € |
| 3. Atenció socio sanitària i dependència: perfils de pacients i costos de l'atenció | 315/03/08 | Efecte d'una intervenció educativa a cuidadors sobre l'estat nutricional del pacient dependent | Maria Walesca Badia Rafecas | SAP Tarragona-Valls | 34.115,6 € |
| 4. Teràpia de resincronització cardíaca | 154/04/08 | Estudi de la teràpia de resincronització a Catalunya (TRC-CAT) | Josep Lluís Mont Girbau | Hospital Clínic de Barcelona | 76.800,0 € |
| 5. Efectivitat i qualitat de vida de les diferents opcions de tractament per al càncer de pròstata de baix risc | 436/05/08 | Cost efectivitat i cost utilitat dels principals tractaments per al càncer de pròstata localitzat: estudi de seguiment a 7 anys | Montserrat Ferrer Forés | Institut Municipal d'Investigació Sanitària -IMIM- Hospital del Mar | 126.624,0 € |
| 6. Diagnòstic precoç de la malaltia d'Alzheimer | 390/06/08 | Identificació de la malaltia d'Alzheimer prodròmica en malalts amb deteriorament cognitiu lleu mitjançant marcadors d'amiloide i dany neuronal en PET-PIB i ressonància magnètica amb espectroscòpia i difusió-tensió. | Mercè Boada Rovira | Centre de Recerca de L'Alzheimer. Unitat de Diagnòstic | 108.812,7 € |
| 7. Avaluació de les noves tecnologies de radioteràpia | | No s'ha atorgat finançament a cap projecte en no complir els mínims de qualitat | | | |

Continua a la pàgina següent

| Tema | Projecte | Títol | Investigador/a Principal | Institució | Import adjudicat |
|--|-----------|--|--|-------------------------------------|------------------|
| 8. Infermeria d'enllaç a la continuïtat assistencial i la seva relació amb situacions de dependència | | No s'ha atorgat finançament a cap projecte en no complir els mínims de qualitat | | | |
| 9. Problemes de seguretat relacionats amb medicaments | 374/09/08 | Incidència de la insuficiència renal aguda produïda per fàrmacs en pacients hospitalitzats, factors de risc associats, morbiditat, mortalitat i cost econòmic | M ^a Antonieta Agustí Escasany | Hospital Universitari Vall d'Hebron | 34.140,0 € |
| 10. Avaluació de les intervencions terapèutiques en primers episodis psicòtics i en estats mentals d'alt risc | | No s'ha atorgat finançament a cap projecte en no complir els mínims de qualitat | | | |
| 11. Sistemes d'informació i mesura de l'eficiència de l'àrea quirúrgica | | No s'ha atorgat finançament a cap projecte en no complir els mínims de qualitat | | | |
| 12. Factors predictius de toxicitat en tractaments oncològics | 209/12/08 | Determinants genètics de la toxicitat per quimioteràpia en càncer colorectal: estudi exhaustiu del genoma | Victor Moreno Aguado | Institut Català d'Oncologia | 145.800,0 € |
| 13. Avaluació de la implementació de guies de pràctica clínica | 483/13/08 | Impacte de la implementació de guies de pràctica clínica electròniques sobre patologia cardiovascular en atenció primària | Eva Maria Comin Bertran | Institut Català de la Salut | 77.520,0 € |
| 14. Equitat, accés i atenció als malalts terminals | | No s'ha atorgat finançament a cap projecte en no complir els mínims de qualitat | | | |
| 15. Diagnòstic i tractament de la febre sense focus en el lactant | 285/15/08 | Impacte de les proves de diagnòstic ràpid en l'avaluació i el maneig del lactant de 0 a 90 dies amb febre sense focus | Carles Luaces Cubells | Hospital Sant Joan de Déu | 32.832,0 € |
| 16. Avaluació de la teràpia regenerativa en el cartílag articular i la pseudoartrosi | | No s'ha atorgat finançament a cap projecte en no complir els mínims de qualitat | | | |
| 17. Avaluació de la seguretat i de l'eficàcia/efectivitat del tractament quirúrgic de la diabetis mellitus tipus 2 | 401/17/08 | Estudi aleatoritzat prospectiu sobre els efectes del tractament mèdic intensiu amb o sense bypass gàstric en Y de Roux, sobre el gruix de l'íntima mitja carotídia en malalts amb obesitat grau I | Josep Vidal Cortada | Hospital Clínic de Barcelona | 70.541,0 € |
| 18. Atenció a la dona amb incontinència d'orina | 522/18/08 | Estudi de prevalença de la incontinència urinària i de la patologia del sòl pèlvic associada, en les dones que van a consulta ginecològica. Anàlisi de la seva evolució després de l'aplicació de la pràctica clínica habitual | Montserrat Espuña Pons | Hospital Clínic de Barcelona | 109.800,0 € |

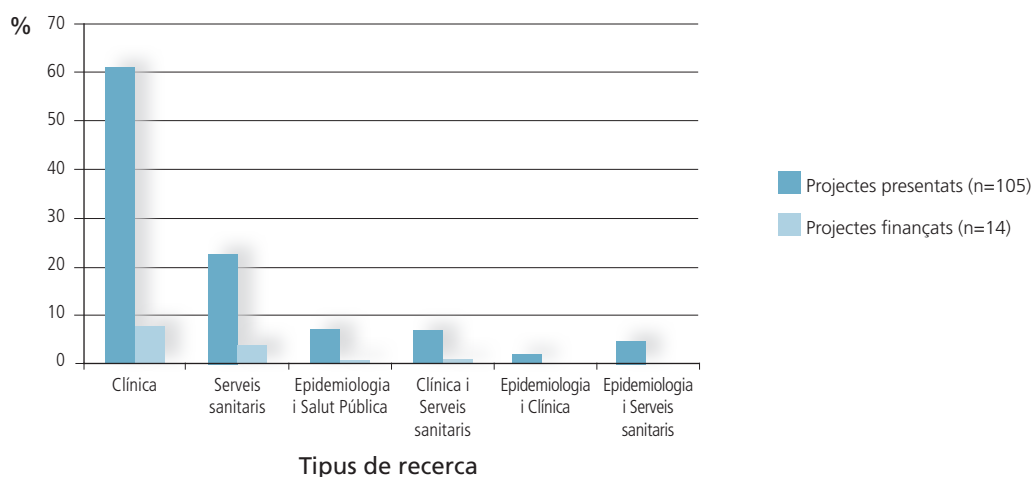
Continua a la pàgina següent

| Tema | Projecte | Títol | Investigador/a Principal | Institució | Import adjudicat |
|---|-----------|--|-------------------------------------|----------------------------|------------------|
| 19. Estratègies de millora en l'adequació de l'ús d'estatines i altres fàrmacs en la reducció del risc cardiovascular | 287/19/08 | Efectivitat de la implementació d'una guia de prescripció d'hipolipemians consensuada entre atenció primària i hospital sobre el control del colesterol LDL en cardiopatia isquèmica | Maria Rosa Dalmau Llorca | EAP Tortosa Est | 21.865,2 € |
| 20. Avaluació del tractament de tumors amb HIFU (High Intensity Focused Ultrasounds) | 458/20/08 | Protocol d'estudi pilot del tractament amb HIFU en els hepatomes de mida inferior a 3 cm sobre fetge cirròtic i amb intenció curativa | Josep M ^a Viver Pi-Suñer | Hospital Mútua de Terrassa | 28.080,0 € |

2. Característiques dels projectes seleccionats

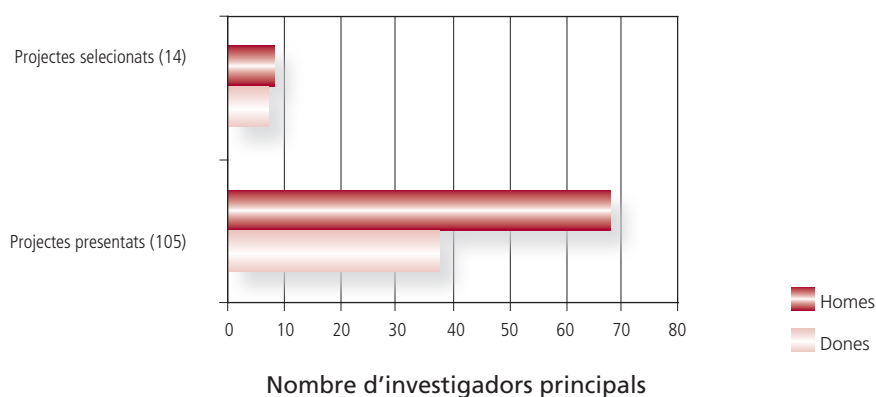
Els 14 projectes atorgats a la Convocatòria AATRM 2008 són unitaris i, segons el tipus de recerca declarat pels investigadors/es principals, predominen els projectes de recerca clínica (57,1%), seguits dels de serveis sanitaris (28,6%). La resta, el 14,3% corresponen a projectes d'epidemiologia i salut pública i projectes que combinen clínica i serveis sanitaris. En el Gràfic 3 es compara la distribució dels projectes presentats i seleccionats a la Convocatòria segons el tipus de recerca.

Gràfic 3. Percentatge de projectes presentats i seleccionats en la Convocatòria AATRM 2008 segons el tipus de recerca



Quant als 15 investigadors/es principals dels projectes seleccionats, hi ha 8 homes i 7 dones. La distribució dels investigadors/es principals dels projectes presentats i seleccionats en aquesta convocatòria segons el gènere es mostra en el Gràfic 4.

Gràfic 4. Nombre d'investigadors/es principals dels projectes presentats i seleccionats segons gènere. Convocatòria AATRM 2008



A la Taula 12 es presenten les institucions dels projectes seleccionats, el nombre de projectes presentats a la convocatòria, el nombre de projectes adjudicats i el finançament atorgat. S'observa que els hospitals universitaris agrupen més de la meitat dels projectes adjudicats (57,1%). Tanmateix, gairebé un terç dels adjudicats (21,%) són centres d'atenció primària.

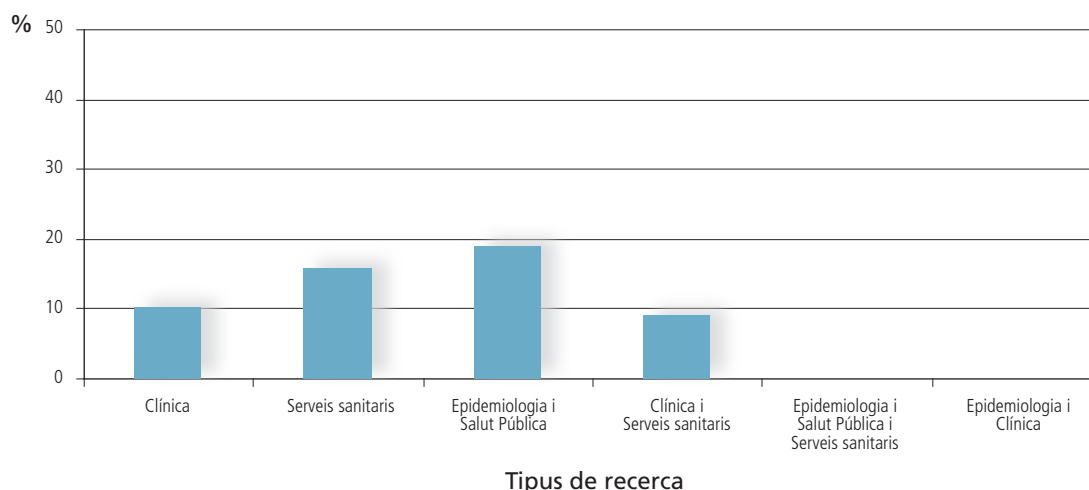
Taula 12. Institucions dels projectes seleccionats, nombre de projectes presentats i adjudicats i import atorgat. Convocatòria AATRM 2008

| Organisme | Presentats | Adjudicats | Quantitat atorgada € |
|--|------------|------------|----------------------|
| Hospital Clínic de Barcelona. Fundació Privada Clínic per a la Recerca Biomèdica | 10 | 4 | 378.341,0 |
| Atenció Primària. Institut Català de la Salut | 7 | 3 | 133.500,4 |
| Institut Català d'Oncologia -IDIBELL | 6 | 1 | 145.800,0 |
| Hospital del Mar. Fundació IMIM (IMAS) | 5 | 1 | 126.624,0 |
| Fundació Institut Català de Farmacologia (ICS) | 3 | 1 | 34.140,0 |
| Hospital Universitari Sant Joan de Déu. Fundació Privada per a la Recerca i la Docència Sant Joan de Déu | 3 | 1 | 32.832,0 |
| Hospital Universitari Mútua de Terrassa. Fundació Mútua de Terrassa per a la Docència i Recerca Biomèdica i Social | 3 | 1 | 28.080,0 |
| Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (ICS) | 2 | 1 | 33.084,0 |
| Centre de Recerca de l'Alzheimer. Fundació ACE. Institut Català de Neurociències Aplicades | 1 | 1 | 108.812,7 |
| TOTAL | 105 | 14 | 1.021.214,1 |

En aquesta edició, s'han atorgat 1.021.214,1 euros. Si es té en compte la distribució percentual del finançament adjudicat respecte al sol·licitat segons el tipus de recerca, s'observa que els projectes de recerca en epidemiologia i salut pública i en serveis sanitaris obtenen una major proporció, un 17,5% i 14,8% respectivament, del pressupost total (Gràfic 5). Quant a la distribució del finançament segons el tema, els cinc primers que han rebut major finançament han estat:

- Tema 12 "Factors predictius de toxicitat en tractaments oncològics" (14,3%),
- Tema 5 "Efectivitat i qualitat de vida de les diferents opcions de tractament per al càncer de pròstata de baix risc" (12,4%),
- Tema 2 "Nous medicaments: resultats en salut i gestió despesa farmacèutica" (11,9%),
- Tema 18 "Atenció a la dona amb incontinència d'orina" (10,8%) i
- Tema 6 "Diagnòstic precoç de la malaltia d'Alzheimer" (10,8%)

Gràfic 5. Percentatge de finançament atorgat respecte al sol·licitat segons el tipus de recerca. Convocatòria AATRM 2008



VALORACIÓ FINAL

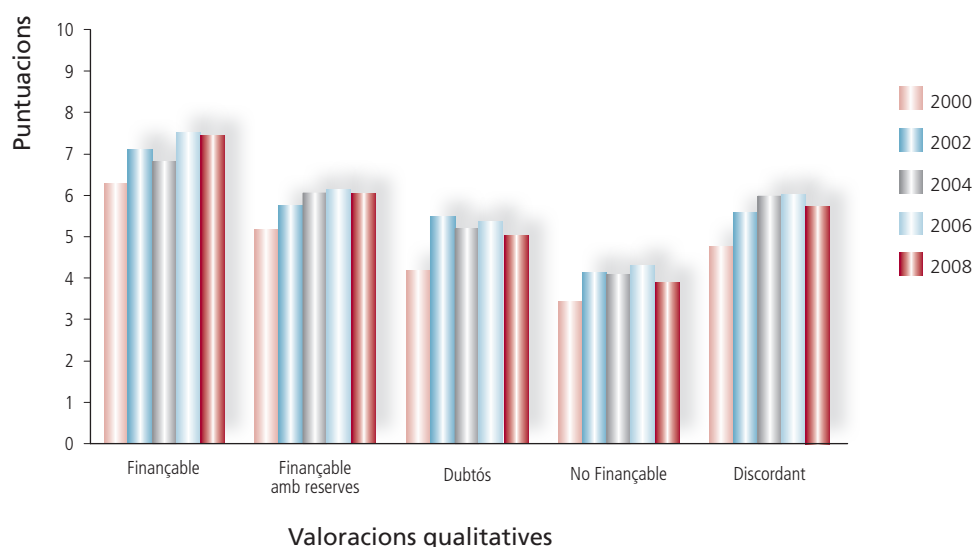
La setena edició de la Convocatòria de recerca clínica i en serveis sanitaris ha presentat un nivell de participació òptim (n=121 projectes presentats) respecte a les convocatòries anteriors. Tot i que enguany han estat seleccionats menys projectes que en convocatòries anteriors, la mitjana d'euros per projecte ha estat de les més altes, 72.943,9 per projecte. Aquesta quantitat ha anat creixent de manera constant al llarg del temps (malgrat que el finançament dedicat a la Convocatòria no ha augmentat en els darrers anys) i s'esperaria que aquest fet contribuís a la qualitat de la recerca realitzada. A la Taula 13 es mostra el resum de temes i projectes presentats i seleccionats en la convocatòria, així com el seu finançament.

Taula 13. Característiques de la Convocatòria AATRM 2008


| Característica | Edició 2008 |
|---|----------------------|
| Nre. temes presentats al <i>call for topics</i> | 241 |
| Nre. temes seleccionats | 20 |
| Nre. projectes presentats | 121 |
| Nre. projectes acceptats per a l'avaluació | 105 |
| Nre. projectes seleccionats | 14 |
| Finançament | 1.021.214,5 € |


L'experiència de l'AATRM en avaluació de la recerca des de 1996 fins a l'actualitat ha anat consolidant-se, procurant seguir una metodologia sistemàtica, rigorosa i transparent. En paral·lel a aquesta evolució del procés d'avaluació, hi ha hagut una millor valoració de la qualitat dels projectes presentats. Tal com s'observa en el Gràfic 6, les puntuacions mitjanes de les categories qualitatives, especialment per als projectes finançables (22,35), de la Convocatòria 2008 han estat similars a la Convocatòria 2006 i superiors a les de les anteriors (puntuacions ajustades al sistema de puntuació de cada convocatòria). D'altra banda, la mitjana dels projectes classificats en la categoria de discordants ha estat una mica inferior a l'última edició (17,19) i, un cop van ser reassignats, els projectes valorats com a finançables han estat el 27% (n=26) dels projectes presentats, i, per tant, considerats de qualitat adequada per rebre finançament si es disposés de recursos suficients.

Gràfic 6. Distribució de les mitjanes de les valoracions qualitatives (ajustades) en les convocatòries AATRM 2000-2008



Annex 1. Anunci *Call for topics* Convocatòria AATRM 2008

 **CONVOCATÒRIA DE RECERCA CLÍNICA I EN SERVEIS SANITARIS 2008**

Inici


Proposta de temes - Call for topics


El **Departament de Salut** convida la comunitat científica i professional de Catalunya a proposar aquells temes de recerca clínica i en serveis sanitaris que consideri prioritaris en el nostre entorn i d'acord amb les necessitats identificades en el Pla de Recerca i Innovació 2005-2008 i el Pla de Salut de Catalunya. L'**Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques (AATRM)** du a terme la coordinació, gestió i avaluació de la Convocatòria de recerca clínica i en serveis sanitaris que s'anunciarà durant el mes de setembre. És per això que us demanem que ens feu arribar propostes sobre temes que cregueu que necessiten ser investigats.

El **procés de prioritització** finalitza amb la selecció dels temes que s'inclouran en la convocatòria. La Convocatòria en recerca clínica i serveis sanitaris té l'objectiu de finançar aquells treballs els resultats dels quals puguin ser útils en el procés de presa de decisions a qualsevol nivell del sistema i que contribueixin a resoldre les incerteses plantejades als diferents professionals sanitaris en la seva pràctica diària.


El termini per proposar temes va finalitzar el 26 de març de 2008


Entrar

Amb la gestió de:

 Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques

Amb el suport de:

 **CatSalut**
Servei Català de la Salut

 Generalitat de Catalunya
Departament d'Innovació,
Universitats i Empresa
Comissionat per a Universitats i Recerca

Data d'actualització: 25/02/2008 | Sobre el web | Contacte | Accedir a la part privada

© Copyright Disseny i continguts 2008: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques
© Copyright Software 2008: Onmedic Networks

Annex 2. Qüestionari de priorització i fórmula de la puntuació per a cada tema

Formulari per a l'avaluació dels temes objecte de recerca

Si us plau, valoreu el grau d'importància del tema segons cada criteri.

Recordeu que no heu de tenir en compte la importància relativa de cada criteri ni la qualitat científica dels potencials projectes perquè aquests aspectes es tindran en compte en properes fases de la convocatòria.

Podeu consultar la definició dels criteris amb més detall en el web de l'AATRM (www.aatrm.net)

Marqueu amb una X l'escala següent, on s'entén 1 com a importància baixa i 5 com a importància elevada

| | Baixa | | Elevada | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1- Freqüència de la malaltia o problema de salut | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Valoreu la prevalença o la incidència de la malaltia o problema de salut. En aquells casos referits a una tecnologia o un servei sanitari que s'aplica a més d'una condició, la freqüència ha de ser la suma de freqüències de les condicions clíniques individuals.

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2- Cost del servei sanitari (per al maneig de la condició clínica) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Estimeu el cost directe anual del servei sanitari per a un individu amb una determinada condició clínica. Els costos indirectes es recollien al criteri sobre càrrega o importància social de la malaltia.

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3- Variació en l'ús d'aquest servei sanitari | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Considerem la variació en la pràctica clínica (variacions en la indicació de la tecnologia, variacions en l'aplicació...) quan no estigui justificada per diferències demogràfiques.

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4- Càrrega i importància social de la malaltia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Estimeu la diferència en l'expectativa de vida ajustada per qualitat entre una persona que té la malaltia i rep una intervenció convencional i una persona que no té la malaltia. Doneu valor a l'impacte de la malaltia (o la intervenció) en la mortalitat, morbiditat i la qualitat de vida relacionada amb la salut, en comparació amb altres malalties i expressat en termes de pacient individual. També s'ha de tenir en compte el patiment induït a terceres persones.

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5- Possibilitat de canvi en els resultats en salut | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Valoreu l'efecte esperat dels resultats d'aquesta recerca en els resultats de salut, si la recerca es porta a terme i si els seus resultats s'apliquen. S'ha de considerar tant la grandària de l'efecte com la probabilitat que aquest efecte pugui tenir lloc.

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6- Translació d'un nou coneixement a la pràctica clínica o sanitària | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Avalueu la possibilitat de recollir en l'avaluació/recerca el coneixement produït en la recerca bàsica o epidemiològica per poder aplicar-ho a la prevenció, diagnòstic o tractament.

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7- Possibilitat de canvi en els costos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Es refereix al possible canvi en els costos del binomi condició clínica/servei sanitari com a conseqüència de portar a terme l'avaluació/recerca. No importa la direcció del canvi, sinó el valor absolut.

| | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8- Necessitat de coneixement del problema | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Valoreu la necessitat de coneixement que hi ha del problema, donant major importància al tema quan més necessitat hi ha d'investigar els determinants de la salut o la malaltia, o l'eficàcia/efectivitat d'intervencions de promoció de la salut i prevenció de la malaltia.

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9- Possibilitat d'aclarir aspectes ètics, legals o socials | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Considerem si duent a terme l'avaluació/recerca es pot obtenir informació útil per resoldre algun problema ètic, legal o social, en sentit ampli. S'han d'incloure aquí les valoracions de les desigualtats socials en salut i atenció sanitària, així com altres aspectes que amb els anteriors sis criteris no s'han pogut copsar.

Comentaris addicionals (punts forts i febles):

Càlcul de les puntuacions per cada tema:

$$\sum_{i=1}^9 P_i V_i$$

on P = pes del criteri

V = valor mitjà de les dues puntuacions dels revisors

| Criteri | Pes |
|---|------|
| 1. Freqüència de la malaltia o problema de salut | 3,31 |
| 2. Cost de la tecnologia mèdica utilitzada per al seu maneig | 2,09 |
| 3. Variabilitat en l'ús d'aquesta tecnologia mèdica | 2,70 |
| 4. Càrrega de la malaltia | 3,92 |
| 5. Possibilitat de canviar els resultats de salut | 4,23 |
| 6. Traslació d'un nou coneixement a la pràctica clínica o sanitària | 3,62 |
| 7. Possibilitat de canviar els costos | 2,40 |
| 8. Necessitat de coneixement del problema | 3,01 |
| 9. Possibilitat d'aclarir aspectes ètics, legals o socials | 1,78 |

Annex 3. Projectes presentats a la Convocatòria AATRM 2008 i admesos per a la seva avaluació (n=105), per tema i tipus de recerca

| Tema | Títol projecte | Tipus recerca |
|---|--|---|
| 1. Control de la glucèmia perioperatòria en malalts sotmesos a cirurgia | Revisió sistemàtica de l'efecte del control intensiu perioperatori de la glicèmia en malalts sotmesos a cirurgia i amb diabetis mellitus o hiperglucèmia perioperatòria | Serveis sanitaris |
| | Alteracions de la glucèmia en el pacient quirúrgic neonatal i el seu valor pronòstic en el postoperatori. Estudi mitjançant monitoratge continu de la glucosa | Clínica |
| | Estudi internacional de cohort prospectiva per a l'avaluació de glucosa com a predictor d'episodis vasculars en pacients sotmesos a cirurgia no cardíaca (GLUCOVISION) | Clínica |
| | Glucèmia perioperatòria en el transplantament hepàtic: factors implicats i impacte sobre el funcionalisme de l'empelt | Clínica |
| | Avaluació del monitoratge continu de la glucosa intersticial en el control de la glucèmia als malalts crítics postoperats | Clínica |
| | Control glicèmic intrapart en la diabetis gestacional | Clínica |
| | Noves insulines, nou horitzó i millor qualitat de vida per al malalt diabètic durant el procés quirúrgic | Clínica |
| 2. Nous medicaments: resultats en salut i gestió despesa farmacèutica | Difusió i adopció de nous medicaments en la pràctica clínica | Serveis sanitaris |
| | Estudi de les resistències genotípiques i fenotípiques dels virus de la grip als fàrmacs antivírics com a base per establir la seva utilització durant els períodes de grip interpandèmica i pandèmica | Epidemiologia i salut Pública |
| 3. Atenció sociosanitària i dependència: perfils de pacients i costos de l'atenció | Salut i serveis per a ancians en cures de llarga duració | Serveis sanitaris |
| | Aplicació de la Classificació Internacional del Funcionament, la discapacitat i la salut (CIF) a la paràlisi cerebral. Importància per a la rehabilitació | Clínica |
| | Valoració d'un programa de supervisió nutricional a domicili en pacients dependents que reben nutrició enteral via sonda | Serveis sanitaris |
| | Efecte d'una intervenció educativa a cuidadors sobre l'estat nutricional del pacient dependent | Clínica |
| | Anàlisi de les necessitats socials i sanitàries de les persones amb dependència: patrons de consum i perfils associats | Serveis sanitaris |
| | Integració de la gestió de recursos sociosanitaris i de salut per l'atenció de la dependència. El cas de la comarca del Pla de l'Estany | Epidemiologia i Salut pública i Serveis sanitaris |
| 4. Teràpia de resincronització cardíaca | Triem: telerehabilitació per esclerosi múltiple. Impacte econòmic i biopsicosocial | Clínica i Serveis sanitaris |
| | Estudi de la teràpia de resincronització a Catalunya (TRC-CAT) | Serveis sanitaris |
| 5. Efectivitat i qualitat de vida de les diferents opcions de tractament per al càncer de pròstata de baix risc | Ajuda en la presa de decisions davant del càncer de pròstata | Serveis sanitaris |
| | Assaig clínic aleatoritzat sobre l'eficàcia d'una intervenció educativa i de rehabilitació del sòl pelvià per a reduir la incidència d'incontinència urinària en pacients sotmesos a una cirurgia de prostatectomia radical per càncer de pròstata | Clínica |
| | Cost-efectivitat i Cost-utilitat dels principals tractaments per al càncer de pròstata localitzat: estudi de seguiment a 7 anys | Clínica i Serveis sanitaris |
| 6. Diagnòstic precoç de la malaltia d'Alzheimer | Recerca de nous marcadors bioquímics a la malaltia d'Alzheimer | Clínica |
| | Caracterització de subjectes amb pèrdua objectiva o subjectiva de memòria mitjançant biomarcadors de la malaltia d'Alzheimer. Anàlisi de líquid cefaloraquídi i ressonància magnètica com a predictors de l'evolució cognitiva | Clínica |
| | Identificació de la malaltia d'Alzheimer prodròmica en malalts amb deteriorament cognitiu lleu mitjançant marcadors d'amiloide i dany neuronal en PET-PIB i ressonància magnètica amb espectroscòpia i difusió-tensió | Clínica |
| | Desenvolupament d'un biosensor basat en nanopartícules per al diagnòstic de marcadors bioquímics en la malaltia d'Alzheimer (EA-nanosens) | Clínica |
| | Estudi longitudinal de conversió a malaltia d'Alzheimer del deteriorament cognitiu lleu: marcadors neuropsicològics, de neuroimatge, i biològics basats en nanotecnologia | Clínica |

| Tema | Títol projecte | Tipus recerca |
|--|--|---|
| 7. Avaluació de les noves tecnologies de radioteràpia | Assaig prospectiu de l'aplicabilitat i tolerància de la braquiteràpia mitjançant l'aplicador Mammosite® | Clínica i Serveis sanitaris |
| | Avaluació clínicotècnica i desenvolupament d'un accelerador compacte d'electrons de tipus microtró dedicat a la radioteràpia intraoperatòria (RIO), i estudi de l'impacte assistencial de la seva implantació al sistema sanitari català | Clínica i Serveis sanitaris |
| | Radioteràpia esterotàxica de pulmó: indicacions, tècnica i resultats en estadis inicials de càncer de pulmó i estudi de factors moleculars predictius de toxicitat pulmonar | Clínica |
| | Estudis de radioteràpia amb minibeam de sincrotró emprant nanopartícules com a diana per tal d'avaluar l'ús de baixes energies en cèl·lules radioresistents o recidivants | Clínica |
| | Reconstrucció 3D "in vivo" de la dosi administrada als pacients sotmesos a radioteràpia externa amb tècniques d'irradiació avançades | Clínica |
| | Radioteràpia estereotàctica hipofraccionada en el tractament de metàstasis cerebrals | Clínica |
| | Radioteràpia externa guiada per la imatge radiològica en càncer de pròstata | Clínica |
| | Assaig Clínic de Radioteràpia Estereotàctica Extracranial (SBRT) guiada per la imatge en el tractament de les metàstasis hepàtiques no tributàries de cirurgia ni radiofreqüència | Clínica i Serveis sanitaris |
| | Impacte econòmic de la implementació clínica de l'IMRT sobre els serveis de física i radioteràpia oncològica | Serveis sanitaris |
| | 8. Infermeria d'enllaç a la continuïtat assistencial i la seva relació amb situacions de dependència | Infermeria d'enllaç: avaluació d'un model funcional integrat de nivells assistencials i la seva capacitat d'atenció a la llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència |
| Estudi de l'impacte de la infermeria d'enllaç socio sanitària del programa PREALT en termes de resultats sanitaris | | Clínica |
| Efectivitat de la detecció precoç per la coordinació i la integració de cures utilitzant la gestió de casos | | Serveis sanitaris |
| Avaluació d'un programa d'enllaç i de continuïtat entre nivells assistencials: seguretat, efectivitat i adequació del programa a les necessitats dels pacients i cuidadors | | Serveis sanitaris |
| Avaluació de l'efectivitat de la infermera d'enllaç a la continuïtat assistencial i l'atenció a la dependència: perfils i costos | | Epidemiologia i Salut pública i serveis sanitaris |
| 9. Problemes de seguretat relacionats amb medicaments | Reaccions adverses a fàrmacs: aspectes clínics i base genètica | Clínica |
| | Seguretat dels tractaments de primera línia de tabaquisme: metaanàlisi | Epidemiologia i Salut pública |
| | Tractament amb anticoagulants orals en la prevenció secundària de l'ictus isquèmic: predicció del risc d'hemorràgia cerebral amb ressonància magnètica | Clínica |
| | Impacte clínic i econòmic de la utilització de l'eina informàtica self-audit de prescripció farmacèutica | Epidemiologia i Salut pública i serveis sanitaris |
| | Estats epilèptics refractaris: utilitat del monitoratge dels nivells plasmàtics | Clínica |
| | Avaluació de la utilitat d'un dispositiu per detectar i resoldre problemes de seguretat amb medicaments en pacients que acudeixen a un servei d'urgències hospitalari | Serveis Sanitaris |
| | GRECAS: Genotipant el risc i eficàcia de Clopidogrel o Aspirina després d'un ictus; una prevenció secundària personalitzada | Clínica i Serveis sanitaris |
| | Administració epidural de bupivacaïna mitjançant agulla i catèter. Implicacions clíniques i farmacocinètiques | Clínica |
| | Incidència de la insuficiència renal aguda produïda per fàrmacs en pacients hospitalitzats, factors de risc associats, morbiditat, mortalitat i cost econòmic | Clínica |
| | Perfil d'efectes adversos atribuïbles al tractament amb Benznidazol en pacients amb malaltia de Chagas crònica | Clínica |
| | Efectes adversos relacionats amb l'administració de fàrmacs anestèsics. Influència de la mesura de la profunditat anestèsica mitjançant l'anàlisi biespectral en la reducció de la disfunció cognitiva postoperatòria. Estudi prospectiu, observacional i aleatoritzat | Serveis sanitaris |
| | Projecte per a la detecció d'esdeveniments adversos a la medicació als malats ingressats a l'Hospital d'Igualada (Fundació Sanitària d'Igualada) | Clínica |
| | Problemes de seguretat relacionats amb els medicaments en una organització sanitària Integral | Serveis sanitaris |
| Impacte de les alertes referides als efectes indesitjats dels medicaments sobre l'actitud dels professionals sanitaris | Epidemiologia i Salut pública | |

| Tema | Títol projecte | Tipus recerca |
|---|---|---|
| 10. Avaluació de les intervencions terapèutiques en primers episodis psicòtics i en estats mentals d'alt risc | Eficàcia del tractament cognitivoconductual en primers episodis psicòtics: Programa GRIP (Programa d'Intervenció de Recuperació Gradual) | Clínica |
| | Avaluació de l'efectivitat d'un programa Detecció i Intervenció Precoç a la Psicosis Incipient. Projecte DIPPI | Clínica |
| | Proposta d'eina d'avaluació, diagnòstic i rehabilitació basada en la Teoria de la Ment | Clínica |
| | Primers episodis psicòtics i en estats mentals d'alt risc: estudi prospectiu de les seves característiques i d'avaluació de les intervencions terapèutiques | Clínica |
| | Avaluació de l'efectivitat d'un programa d'atenció específica per a les psicosis incipients (PAE-TPI): assaig clínic pragmàtic de dues intervencions psicològiques amb una població clínica de primers episodis psicòtics | Serveis sanitaris |
| 11. Sistemes d'informació i mesura de l'eficiència de l'àrea quirúrgica | Elaboració d'un índex de complexitat i de prioritització de malalts pendents de colecistectomia electiva | Serveis sanitaris |
| | Disminució de la variabilitat entre 8 hospitals públics, mitjançant intervencions que modifiquen els factors que resultin associats a l'ambulatorització i a la qualitat | Clínica i serveis sanitaris |
| 12. Factors predictius de toxicitat en tractaments oncològics | Farmacogenètica aplicada al tractament del limfoma de Hodgkin | Clínica |
| | Identificació de marcadors genètics i moleculars predictius de la resposta a nous fàrmacs dirigits en el càncer de pulmó | Clínica |
| | Estudi de polimorfismes genètics predictius de toxicitat en el tractament contra la leucèmia limfoblàstica aguda pediàtrica | Clínica |
| | Determinants genètics de la toxicitat per quimioteràpia en càncer colorectal: estudi exhaustiu del genoma | Clínica |
| | Identificació de gens predictors i nous marcadors de toxicitat clínica per la radioteràpia: estudi multicèntric prospectiu i retrospectiu de pacients amb càncer de mama | Clínica |
| | Determinació de polimorfismes com a predictors genètics de radiosensibilitat i de resposta en pacients amb càncer de pròstata | Clínica |
| | Valor del NT-probnp en la predicció de toxicitat greu associada a quimioteràpia en el tractament de pacients amb limfoma | Clínica |
| | Avaluació de la seguretat i identificació de marcadors de risc clínics, neurofisiològics i de neuroimatge funcional en l'aparició de deteriorament cognitiu secundari a radioteràpia cerebral | Clínica |
| | Identificació de factors individuals de sensibilitat enfront la radiació ionitzant en els tractaments oncològics | Epidemiologia i Salut pública |
| | Paper de les cèl·lules iniciadores de tumors en la resistència a la quimioteràpia en càncer colorectal | Clínica |
| 13. Avaluació de la implementació de guies de pràctica clínica | Les TIC, les guies de pràctica clínica i la millora de la gestió assistencial en la malaltia crònica | Clínica |
| | Cost-efectivitat de l'aplicació del protocol "Campanya Sobreviure a la Sèpsia" a l'Estat espanyol i a Catalunya mitjançant un programa educatiu multicèntric | Serveis sanitaris |
| | Factors determinants del seguiment de les guies de pràctica clínica sobre l'asma i l'MPOC en la població de més de 65 anys a Catalunya | Epidemiologia i Salut pública i Serveis sanitaris |
| | Avaluació d'un model d'integració amb guies de pràctica clínica conjuntes entre cardiologia i atenció primària per millorar la pràctica clínica en els pacients amb cardiopaties cròniques | Serveis sanitaris |
| | Avaluació de les necessitats informatives dels metges d'atenció primària i de l'ús i impacte de les guies terapèutiques electròniques com a eina de suport en la presa de decisions, específicament en el camp de la informació sobre terapèutica farmacològica | Serveis sanitaris |
| | Avaluació dels resultats derivats de la implementació de quatre guies de pràctica clínica oncològiques en el context d'una institució multicèntrica | Serveis sanitaris |
| | Control de qualitat del protocol de la Societat espanyola de neonatologia de reanimació en sala de parts dels prematurs extrems (<32 setmanes) | Clínica |
| | Impacte de la implementació de guies de pràctica clínica electròniques sobre patologia cardiovascular en atenció primària | Serveis sanitaris |
| | Avaluació del document de consens sobre tuberculosi importada en centres d'atenció primària amb elevada prevalença d'immigració | Epidemiologia i Salut pública |
| 14. Equitat, accés i atenció als malalts terminals | Relació entre la percepció del sentit de la vida i el desig d'avançar la mort en pacients en tractament pal·liatiu | Clínica |
| | Equips de suport domiciliari de cures pal·liatives a Catalunya: Estructura, procés d'intervenció i resultats clínics i organitzatius en l'atenció de pacients en situació terminal per malalties cròniques evolutives (càncer i no càncer) | Serveis sanitaris |
| | Estudi poblacional de prevalença de malalts terminals de patologies cròniques evolutives, els seus símptomes predominants, recursos d'atenció i supervivència en un sector poblacional específic amb sistema sanitari integral | Epidemiologia i Salut pública |

| Tema | Títol projecte | Tipus recerca |
|---|--|---|
| 15. Diagnòstic i tractament de la febre sense focus en el lactant | Valoració d'una prova molecular per al diagnòstic etiològic de la sepsis en el nounat | Clínica |
| | Impacte de les proves de diagnòstic ràpid en l'avaluació i maneig del lactant de 0 a 90 dies amb febre sense focus | Clínica |
| 16. Avaluació de la teràpia regenerativa en el cartílag articular i la pseudoartrosi | Estudi prospectiu, aleatoritzat, comparatiu amb placebo per avaluar l'eficàcia i seguretat de l'àcid hialurònic (AH) en els pacients intervinguts de meniscectomia artroscòpica amb lesions condrials | Clínica |
| 17. Avaluació de la seguretat i de l'eficàcia/efectivitat del tractament quirúrgic de la diabetis mellitus tipus 2 | Gastroplàstia tubular versus teràpia convencional en el tractament de la diabetis tipus 2. Assaig clínic aleatoritzat | Clínica |
| | Estudi aleatoritzat prospectiu sobre els efectes del tractament mèdic intensiu amb o sense bypass gàstric en Y de Roux, sobre el gruix de la íntima mitja carotídia en malalts amb obesitat grau I | Clínica |
| 18. Atenció a la dona amb incontinència d'orina | Disseny d'un dinamòmetre per valorar la força muscular del sòl pelvià en dones amb incontinència urinària | Clínica |
| | Estudi epidemiològic prospectiu de la incontinència urinària en dones premenopàusiques i la seva relació amb el cicle menstrual | Clínica |
| | Quins canvis anatòmics després de l'embaràs i el part condicionen la incontinència d'orina? | Clínica |
| | Anàlisi de la situació actual en atenció primària, detecció i derivació precoç de la incontinència urinària femenina | Epidemiologia i Salut pública i Serveis sanitaris |
| | Estudi de prevalença de la incontinència urinària i de la patologia del sòl pèlvic associada, en les dones que van a consulta ginecològica. Anàlisi de la seva evolució després de l'aplicació de la pràctica clínica habitual | Clínica |
| 19. Estratègies de millora en l'adequació de l'ús d'estatines i altres fàrmacs en la reducció del risc cardiovascular | Adequació de l'ús d'estatines en funció del càlcul del risc cardiovascular | Clínica |
| | Utilitat del cribatge d'arterioesclerosi silent per a millorar l'adequació de l'ús d'estatines i altres fàrmacs en la reducció del risc cardiovascular | Clínica i Epidemiologia i Salut pública |
| | Validació del qüestionari EVEM per a l'avaluació de l'entrevista motivacional en pacients amb risc cardiovascular(2) | Clínica |
| | Avaluació de l'efecte de les estatines sobre la microcirculació dels pacients hipertensos. Estudi d'una cohort | Clínica |
| | Model IMPACT per avaluar la disminució de la mortalitat per malaltia coronària a Espanya, 1988-2005 | Epidemiologia i Salut pública |
| | Adequació i millora de l'ús de fàrmacs destinats a la reducció del risc cardiovascular en malalts amb trastorn mental sever. Estudi RERISC-TMS | Clínica i Epidemiologia i Salut pública |
| | Detecció precoç d'arteriosclerosi per la prevenció primària de les malalties cardiovasculars. Projecte PRIMARIA | Clínica |
| | Efectivitat de la implementació d'una guia de prescripció d'hipolipemians consensuada entre atenció primària i hospital sobre el control del colesterol LDL en cardiopatia isquèmica | Serveis sanitaris |
| | Estratègies de millora en la l'adequació de l'ús d'estatines en el tractament de la hipercolesterolèmia a l'atenció primària | Clínica |
| Implantació d'un model d'assistència per processos en els malalts de risc vascular | Clínica | |
| 20. Avaluació del tractament de tumors amb HIFU (High Intensity Focused Ultrasounds) | Protocol d'estudi pilot del tractament amb HIFU en els hepatomes de mida inferior a 3 cm, sobre fetge cirròtic i amb intenció curativa | Clínica |
| | Avaluació de la seguretat i eficàcia del tractament de fibromes uterins mitjançant ultrasons focalitzats d'alta intensitat (HIFU) | Clínica |
| | Estudi prospectiu de validació del tractament amb HIFU de pacients amb carcinoma de mama no inflamatori, visible per ecografia, amb aixella positiva | Clínica |

Annex 4. Avaluadors/es de la Convocatòria de recerca clínica i en serveis sanitaris AATRM 2008

| | |
|-----------------------|----------------------|
| Abilleira, Sònia | Navarro, Laura |
| Adam, Paula | Oliva, Glòria |
| Allepuz, Alex | Paladio, Núria |
| Almazán, Cari | Pallarés, Romà |
| Alonso, Jordi | Parada, Antoni |
| Argimon, Josep M | Permanyer, Gaietà |
| Ariño, Sergio | Pla, Roger |
| Aymerich, Marta | Pons, Francesca |
| Berra, Silvina | Pons, Joan MV |
| Borràs, Josep Maria | Porta, Oriol |
| Cañete, José | Prat, Alba |
| Casas, Mercè | Puig, Jaume |
| Crespo, Manuel | Rajmil, Luis |
| Erill, Sergi | Roquer, Jaume |
| Espallargues, Mireia | Rué, Montserrat |
| Espinàs, Josep Alfons | Salcedo, Salvador |
| Estrada, M. Dolors | Salvà, Antoni |
| Gallo, Pedro | Sánchez, Emília |
| Gené, Joan | Sastre, Jaume |
| Germà, Josep Ramon | Segura, Andreu |
| Guillamón, Imma | Serra, Vicky |
| Haro, Josep M | Serra-Prat, Mateu |
| Illa, Isabel | Solà, Oriol |
| Kotzeva, Anna | Solà, Rosa |
| Lalucat, Lluís | Solans, Maite |
| Larizgoitia, Itziar | Tresserras, Ricard |
| Mitjavila, Xesca | Wifredo Ricart Engel |
| Moharra, Montse | |



World Health Organization
Collaborating Centre for
Health Technology Assessment



INAHTA

Membre fundador



Membre corporatiu



Membre corporatiu

ciberesp

Membre corporatiu