

## PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA INDEPENDIENTE EN COLABORACIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA - PROGRAMA IdISSC 2026

Esta convocatoria se enmarca dentro del **IV Programa** de Investigación Divulgación Innovación Sanitaria San Carlos (**Programa IdISSC**). La misma tiene como objetivos:

- Impulsar y promover la investigación clínica en el ámbito de Atención Primaria en el IdISSC.
- Crear sinergias entre la investigación en Atención Primaria y Especializada que se desarrolla en el IdISSC.
- Apoyar la investigación independiente/académica promovida desde el IdISSC.

### Características

Se financiarán un máximo de 2 proyectos, con las siguientes características:

- Proyectos/Estudios co-liderados o liderados por un investigador proveniente de Atención Primaria y con equipo investigador formado por miembros del IdISSC.
- Se valorará la participación de más de un miembro de Atención Primaria, requiriéndose en todo caso la adscripción al IdISSC de la totalidad de los miembros del equipo investigador, incluidos los de Atención Primaria, con carácter previo a la formalización de la solicitud.
- El estudio/proyecto deberá haber sido presentado para su aprobación en un CEIm.
- Duración máxima: 18 meses.
- Fecha de inicio: entre el 1 septiembre y el 1 de diciembre de 2026.

### Financiación

La convocatoria tiene una dotación de 25.000 € que se repartirán entre un máximo de dos proyectos concedidos. Las partidas financiables serán:

- Servicios
- Fungible
- Equipamiento
- Personal (no podrá superar el 50% de la financiación otorgada)

La justificación de los gastos incurridos se realizará a través de facturas y nóminas, en su caso.

### Presentación de las solicitudes y documentación a entregar

Las solicitudes se presentarán por vía electrónica, remitiendo la documentación que se indica a continuación dentro de los plazos y conforme a los requisitos establecidos en la presente convocatoria.

Cada persona solicitante deberá aportar la siguiente documentación:

- **Memoria de solicitud**, en formato PDF, conforme al modelo establecido (**Anexo I**), debidamente firmada.
- **Currículum vitae del IP/Co-IP**, preferentemente en formato **CVA/CVN de la FECYT (Anexo II)**.
- **Acuse de recibo de la presentación ante el CEIm.**

La documentación deberá dirigirse a la *Secretaría Técnica de la FIBHCSC* a través de la siguiente dirección de correo: [fibsectec.hcsc@salud.madrid.org](mailto:fibsectec.hcsc@salud.madrid.org)

El plazo de presentación de solicitudes permanecerá abierto desde el **15 de abril hasta el 3 de junio de 2026, ambos inclusive**.

Asimismo, cualquier consulta o solicitud de información adicional relacionada con la convocatoria podrá realizarse a través de la misma dirección de correo electrónico.

### **Evaluación de las solicitudes**

Las solicitudes presentadas serán evaluadas por una comisión de evaluación compuesta por 3 miembros de la Comisión de Investigación del IdISSC que evaluarán científicamente la propuesta y 2 miembros de la Unidad Técnica del IdISSC que evaluarán la viabilidad técnica de la misma.

La evaluación de las solicitudes se realizará conforme a los siguientes criterios y baremos:

#### **Excelencia (hasta 10 puntos)**

- Definición y pertinencia de los objetivos.
- Variables de resultado definidas (conceptualmente y en su medición).

#### **Impacto (hasta 15 puntos)**

- Impacto en el campo de estudio y en la ciudadanía.
- Valor añadido de la colaboración establecida entre Atención Primaria y Especializada.
- Dimensión de la aportación del personal de Atención Primaria al proyecto.

#### **Implementación (hasta 15 puntos)**

- Adecuación de la experiencia investigadora de los IPs a la propuesta presentada.
- Identificación de limitaciones u obstáculos previsibles y experiencia previa en gestión de las mismas para valorar la viabilidad de la propuesta.

### **Compromiso de los beneficiarios**

1. Presentar una memoria final de actividad en un plazo máximo de un mes tras la finalización del proyecto.
2. Cuando el proyecto derive en alguna publicación, ésta deberá cumplir las normas de [correcta filiación del IdISSC](#) publicadas en la web y hacer mención en agradecimientos a la *Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Clínico San Carlos* por la financiación de la misma.

## ANEXO 1. MEMORIA DE SOLICITUD DEL PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN CLINICA EN COLABORACIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA 2026

### MEMORIA DE SOLICITUD DEL PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN CLINICA EN COLABORACIÓN CON ATENCIÓN PRIMARIA 2026

**Título del proyecto:**

**Miembros IdISSC en la propuesta:**

Nombre	Institución de procedencia	Grupo IdISSC

**Otros colaboradores no IdISSC (si los hubiera).** *Describe brevemente su implicación en el proyecto*

Nombre	Institución de procedencia	Implicación

**Descripción de los objetivos concretos a alcanzar** *(Máximo 1500 caracteres):*

**Descripción de las actividades a realizar:** *(Máximo 3000 caracteres)*

Incluir además de la descripción de las actividades, el listado siguiente con la participación de los distintos colaboradores y cronograma.

Actividades	Responsable (IP/Colaborador)	Duración (en meses)

**Descripción de la experiencia previa entre los miembros del proyecto/estudio** (Máximo 1000 caracteres)

**Contribuciones científico-técnicas esperables.** Incluir las variables de resultado incluidas (si las hay)

(Máximo 1500 caracteres)

**Presupuesto**

<b>Concepto</b>	<b>Importe</b>
Servicios	
Fungible	
Equipamiento	
Personal (no podrá superar el 50% de la financiación otorgada)	
<b>TOTAL</b>	

Madrid, a \_\_de \_\_\_\_\_del 202\_\_

Fdo. por el IP/Co-IP (Nombre y apellidos)

## ANEXO 2. CURRÍCULUM NORMALIZADO

Registro Nº

--	--	--	--	--	--

**APELLIDOS:**  
**NOMBRE:**  
**DNI:** **FECHA DE NACIMIENTO (dd mm aaaa):**

--	--	--

  
**DIRECCION PARTICULAR:**  
**CIUDAD:** **DISTRITO POSTAL:** **TELÉFONO:**

### FORMACIÓN ACADÉMICA

LICENCIATURA/INGENIERIA	CENTRO	FECHA			
		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			
<b>DOCTORADO</b>		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			

**SITUACIÓN PROFESIONAL ACTUAL Y FECHA DE INICIO:**

**ORGANISMO:**

**CENTRO/FACULTAD/ESCUELA/INSTITUTO:**

**DEPT./SECC./UNIDAD ESTR.:**

**DIRECCIÓN POSTAL:**

**TELÉFONO (indicar extensión):**

**FAX:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

<b>SITUACION LABORAL</b>	<b>CONTRATO:</b> <input type="checkbox"/>	<b>OTRAS SITUACIONES:</b>
	<b>PLANTILLA:</b> <input type="checkbox"/>	<b>DEDICACIÓN:</b> a) A TIEMPO COMPLETO <input type="checkbox"/>
	<b>INTERINO/A:</b> <input type="checkbox"/>	b) A TIEMPO PARCIAL <input type="checkbox"/>
	<b>BECARIO/A:</b> <input type="checkbox"/>	

### ACTIVIDADES ANTERIORES DE CARÁCTER CIENTÍFICO O PROFESIONAL

<u>FECHA</u>	<u>PUESTO</u>	<u>INSTITUCIÓN</u>

**FECHA DE CUMPLIMENTACIÓN (dd mm aaaa)**

--	--	--

--	--	--	--	--	--

Nombre:

**SELECCIÓN DE PUBLICACIONES EN LOS ULTIMOS SEIS AÑOS POR ORDEN CRONOLÓGICO**

(Reseñar sólo las publicadas)  
(No incluir resúmenes de comunicaciones ni ponencias a Congresos)

**AUTORES (por orden de firma):****TITULO:****REVISTA:**

Nombre:

**PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

(Relación de proyectos de investigación en desarrollo o finalizados en los que haya participado en los últimos 6 años, financiados por agencias públicas o privadas. Señale brevemente los objetivos principales del proyecto y su papel en el mismo: Investigador/a principal, colaborador/a, etc.)

--	--	--	--	--	--

<b>Nombre:</b>	
<b>PATENTES Y MODELOS DE UTILIDAD</b> (que estén en explotación)	
<b>AUTORES (por orden de firma):</b>	
<b>TITULO:</b>	
<b>Nº REGISTRO:</b>	<b>FECHA DE PRIORIDAD:</b>
<b>ENTIDAD TITULAR:</b>	
<b>PAISES:</b>	
<b>CONTRIBUCIONES DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA EN RELACIÓN AL DESARROLLO CLÍNICO, ASISTENCIAL Y / O DESARROLLO TECNOLÓGICO DEL SNS</b>	