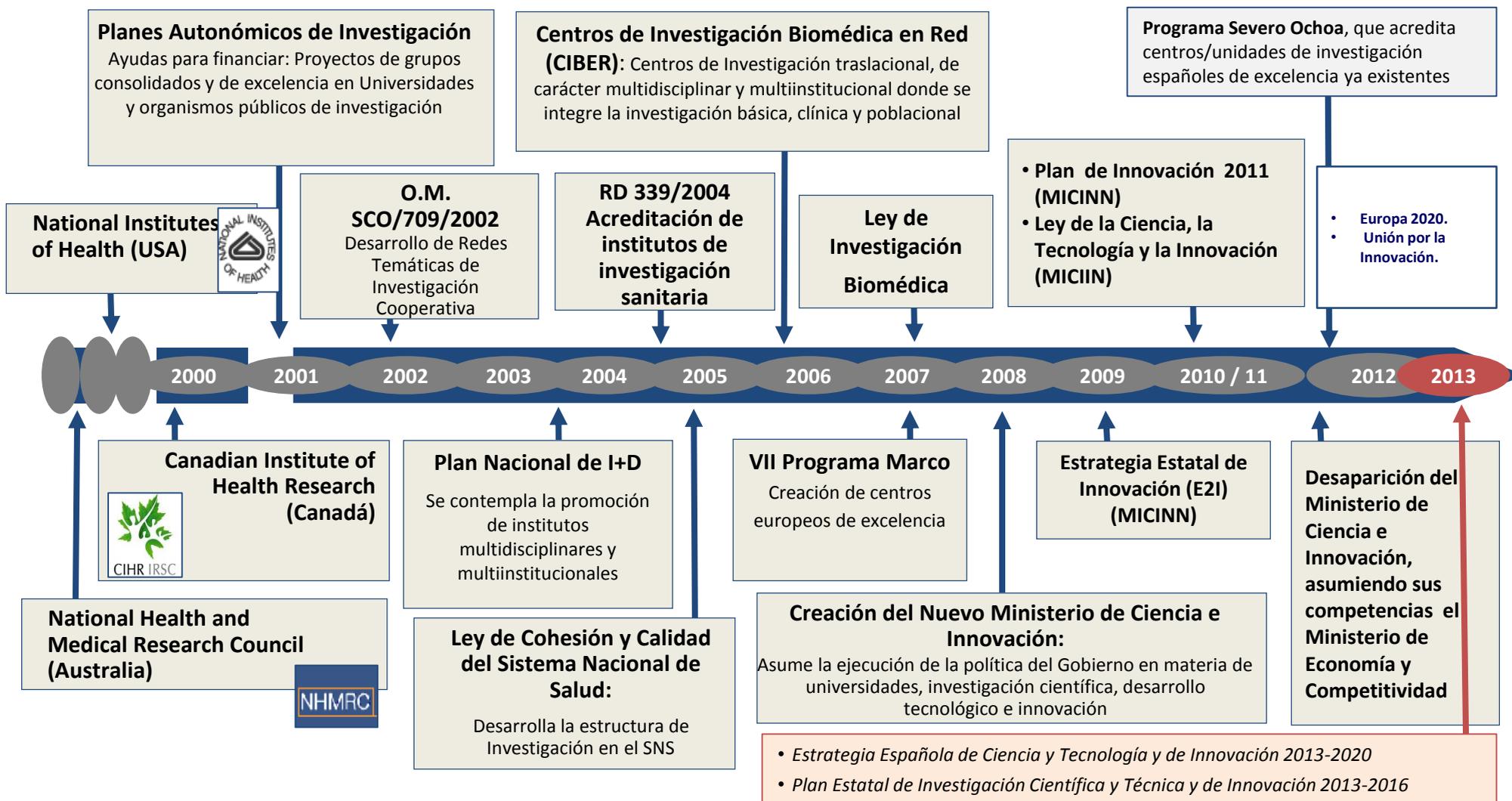




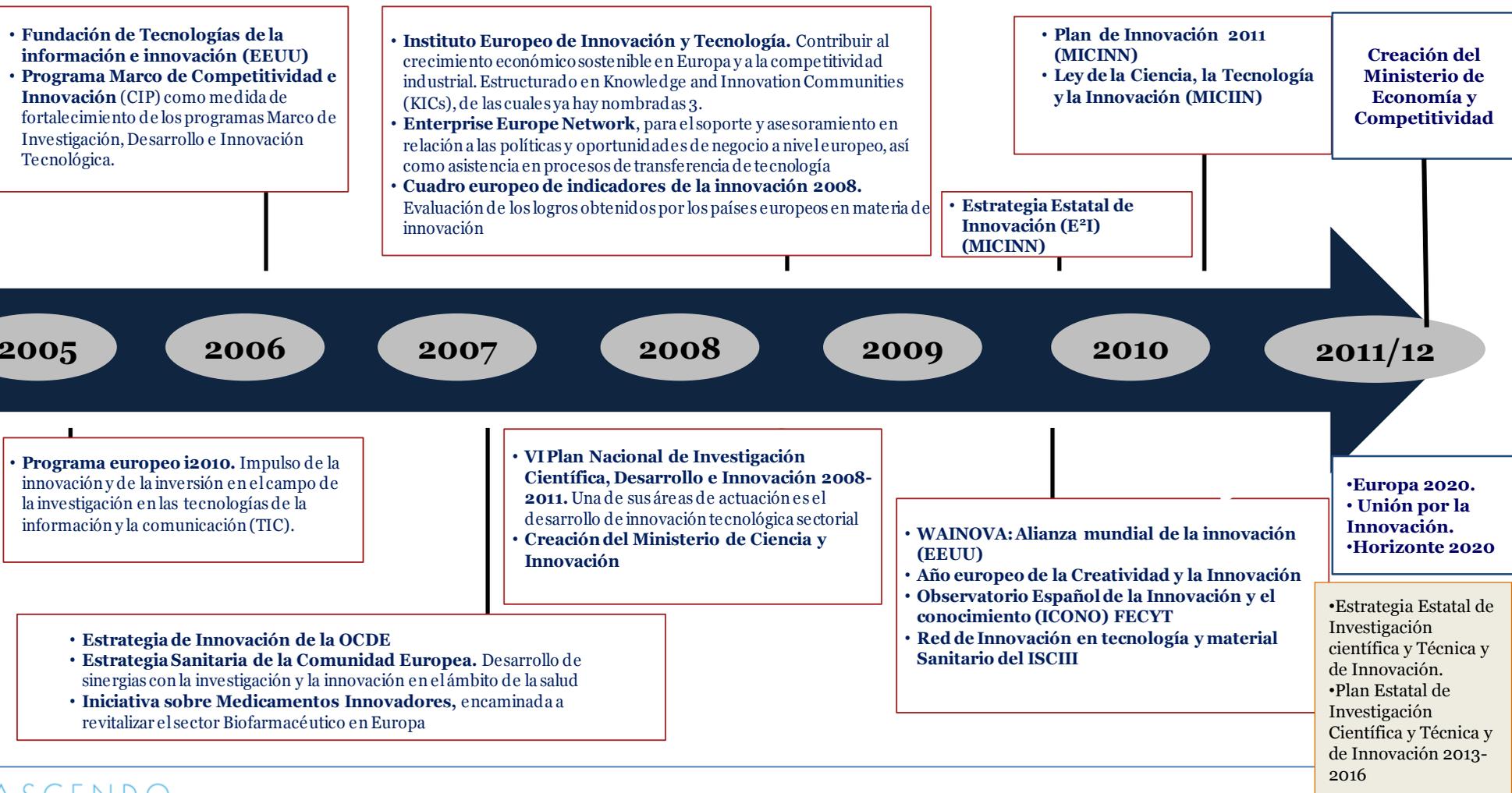
Los Institutos de Investigación Sanitaria, una oportunidad para transformar el modelo de organización de la investigación e innovación

Valladolid, 17 de octubre de 2014

La evolución de la investigación biomédica tiende en los últimos años hacia la agrupación de investigadores e infraestructuras en centros especializados y creación de redes de institutos

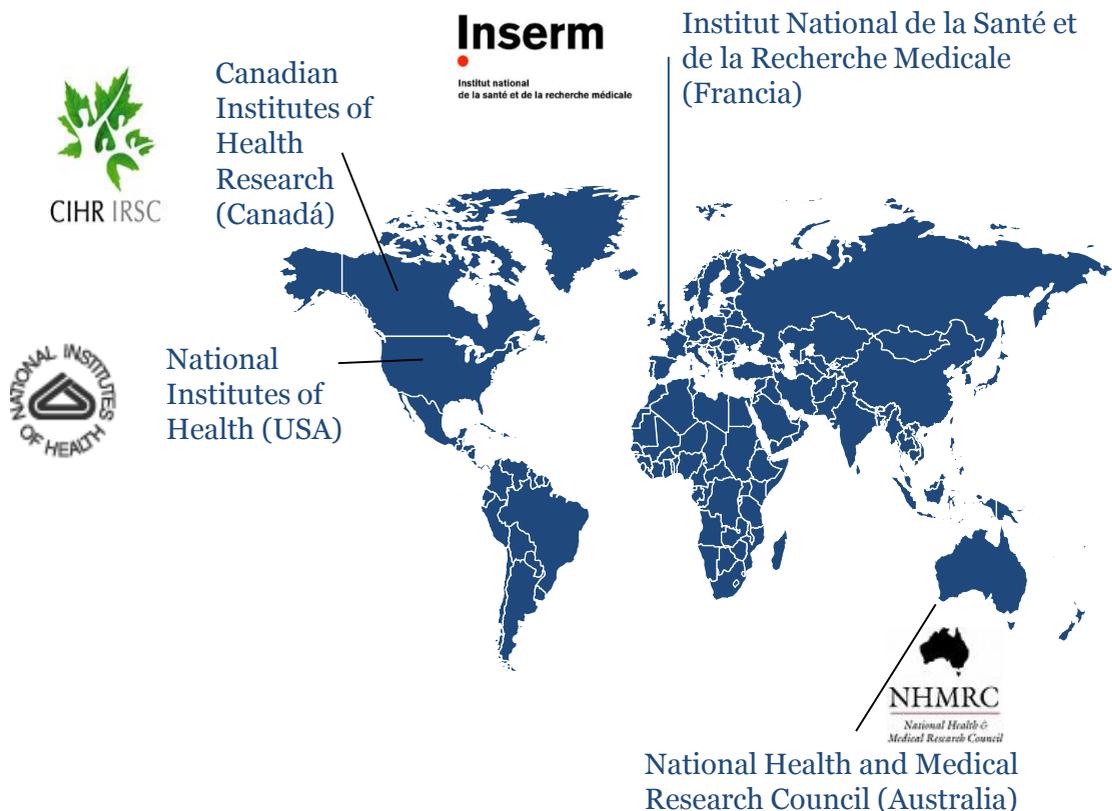


La innovación constituye un motor de crecimiento imprescindible para reforzar la competitividad de Europa por lo que su impulso constituye una prioridad en los principales Programas e iniciativas a nivel estatal e internacional



La creación de redes de Institutos constituye un modelo contrastado en numerosos países como fórmula que permite optimizar los recursos garantizando la máxima excelencia de las investigaciones financiadas

Principales redes de Institutos de investigación sanitaria a nivel mundial



Características comunes

1. Apoyados en gran número de investigadores de la Universidad, centros hospitalarios y otros Institutos de Investigación.
2. Invierten en mantener una alta cualificación del personal y en la formación de las futuras generaciones.
3. Cuentan con un plan estratégico que guía sus iniciativas de investigación.
4. Orientados a maximizar la cooperación y minimizar la duplicidad.
5. Plantean objetivos flexibles y abiertos con capacidad de incorporar a nuevos grupos emergentes.
6. Lograr unas prácticas apropiadas acordes con la gestión pública.
7. Permiten mejorar el posicionamiento de diversos fondos para infraestructuras y proyectos de investigación.
8. Generan nuevo conocimiento y potencian su traslación para mejorar la salud pública.
9. Orientados al fortalecimiento del Sistema de Salud.

A nivel estatal, en la última década, se ha producido un cambio importante, desde un sistema de I+D+i **altamente atomizado** hacia el desarrollo de cada vez un mayor número de **iniciativas y estructuras de investigación cooperativa y en red.**

- Redes Temáticas de Investigación Cooperativa Sanitaria (RETICS)
- Centro de Investigación Biomédica en Red (CIBERS)
- Institutos de Investigación Sanitaria (IIS)



En esta línea, la creación y puesta en marcha de un sistema de acreditación de Institutos de Investigación Sanitaria en 2004, perseguía avanzar en el desarrollo e integración de la investigación básica, clínica y de salud pública, potenciando la investigación traslacional

Entre los objetivos perseguidos con la creación de los IIS se incluían...

- 1 ... contribuir a **potenciar la participación en las redes científicas de excelencia** en Europa.
- 2 ... **estructurar de una manera más adecuada las actividades y grupos de investigación biomédica de excelencia** en el entorno del Sistema Nacional de Salud
- 3 ... **garantizar la excelencia de los servicios de I+D+i e incentivar la mejora continua**
- 4 ... **impulsar el uso eficiente de los recursos y su acoplamiento multidisciplinar**
- 5 ... **promover líneas de investigación conjuntas con otras instituciones públicas o privadas**
- 6 ... **integración en una red de Institutos vinculados al Sistema Nacional de Salud**

*Fomentar la asociación a los hospitales del SNS, de las universidades, organismos públicos de investigación y otros centros públicos o privados de investigación, a los efectos de constituir institutos de investigación **multidisciplinares, multi-institucionales** que contribuyan a fundamentar científicamente los programas y políticas del SNS, potenciando preferentemente la investigación **traslacional**.*

*Siendo los **hospitales el núcleo básico** de los institutos de investigación sanitaria resultantes de dicha asociación*

Los Institutos de Investigación Sanitaria se definen como la asociación de las universidades, organismos públicos de investigación y otros centros públicos o privados de investigación a Hospitales del SNS, con la finalidad de constituir estructuras que desarrollen e integren la investigación básica, clínica y de salud pública, potenciando la investigación traslacional

Potenciar la investigación traslacional

Aumento de los recursos humanos, infraestructuras y nuevas tecnologías

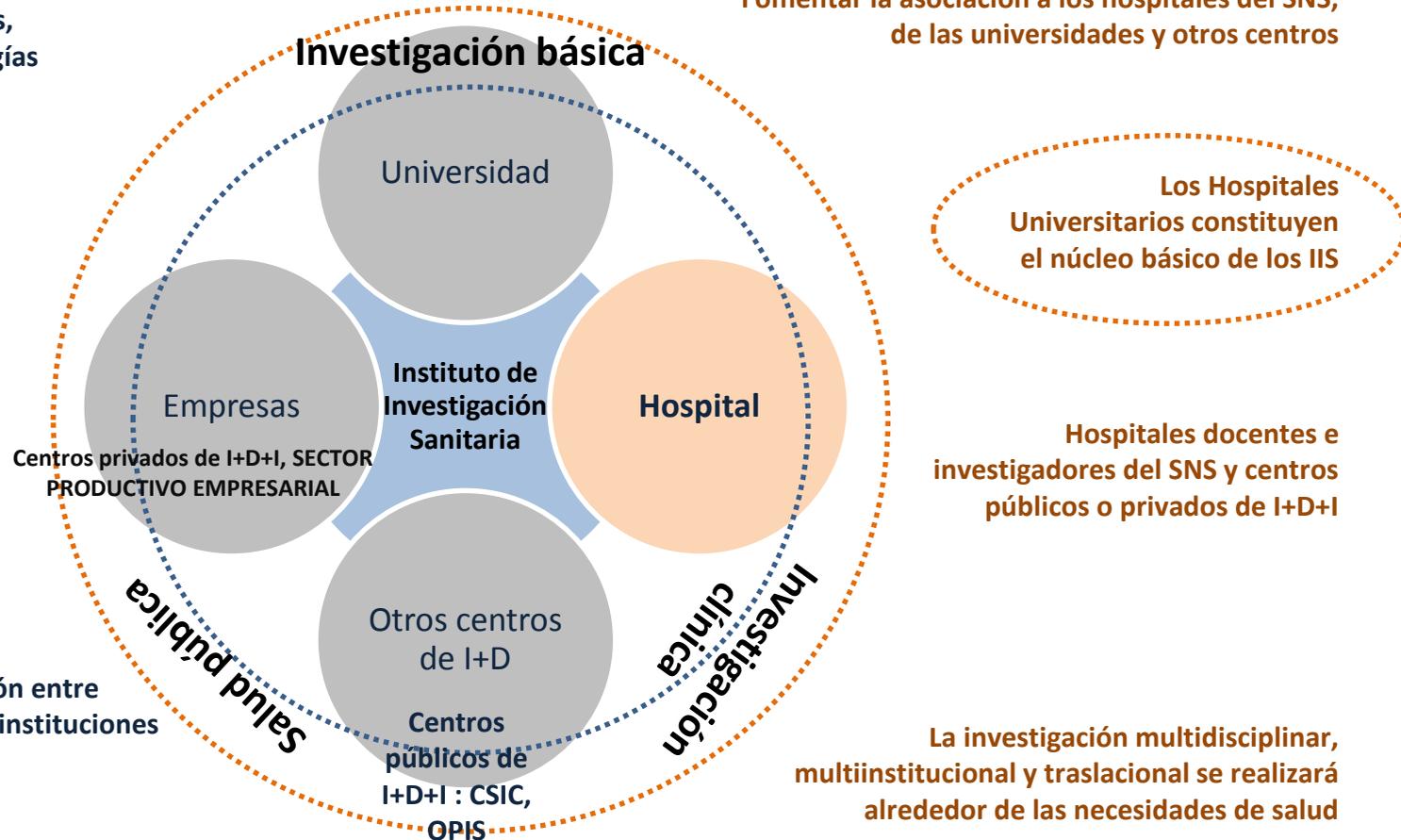
Garantizar un nivel de excelencia

Uso eficiente de los recursos

Promover las líneas de colaboración entre centros del SNS y con los de otras instituciones públicas o privadas

Potenciar la investigación en hospitales

Fomentar la asociación a los hospitales del SNS, de las universidades y otros centros



El Real Decreto 339/2004, de 27 de febrero, de acreditación de Institutos de Investigación Sanitaria, y la Orden 1245/2006, de 18 de abril, por la que se desarrolla dicho Real Decreto, tienen como objeto la regulación del procedimiento para la acreditación de estas estructuras eficientes de investigación

Real Decreto 339/2004

- *Fines y Composición IIS*
- *Requisitos acreditación*
- *Criterios evaluación*
- *Procedimiento tramitación*

desarrollo

Está prevista la publicación de una nueva Orden Ministerial de desarrollo del Real Decreto 339/2004

Orden Ministerial 1245/2006

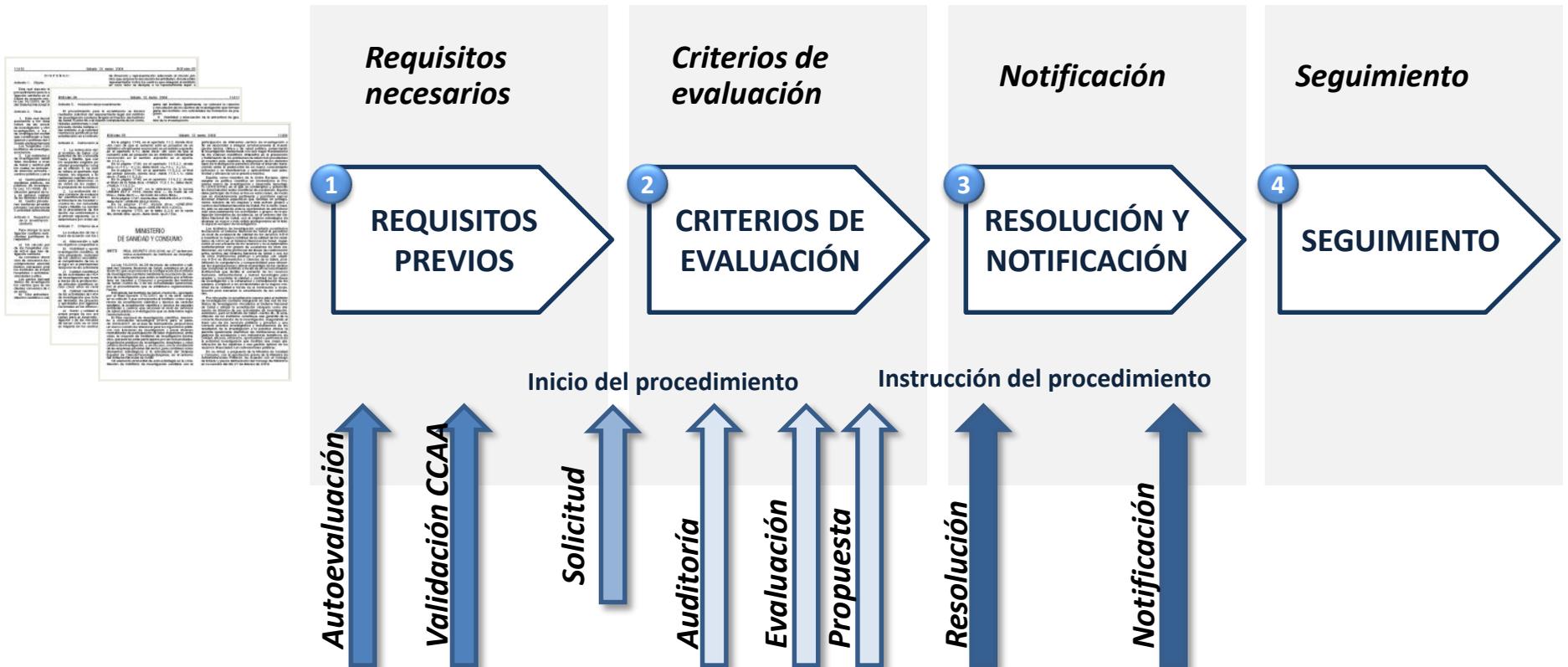
- *Coordinación autoridades instructoras*
- *Comisión de Evaluación*
- *Audidores*
- *Guía de evaluación*
- *Procedimiento para la Certificación*

En noviembre de 2008, el ISCIII publicó una Guía de Evaluación con la finalidad de orientar a las instituciones en el proceso de acreditación.

Guía de Evaluación de Institutos de Investigación Sanitaria

El proceso de acreditación tiene 4 partes diferenciadas

Estructura del Real Decreto



Fuente: Real Decreto de creación de institutos de investigación sanitaria

El Real Decreto establece 10 requisitos básicos para la obtención de la acreditación, que se han completado posteriormente con dos requisitos adicionales



Requisitos contemplados en el Real Decreto y la Orden de acreditación



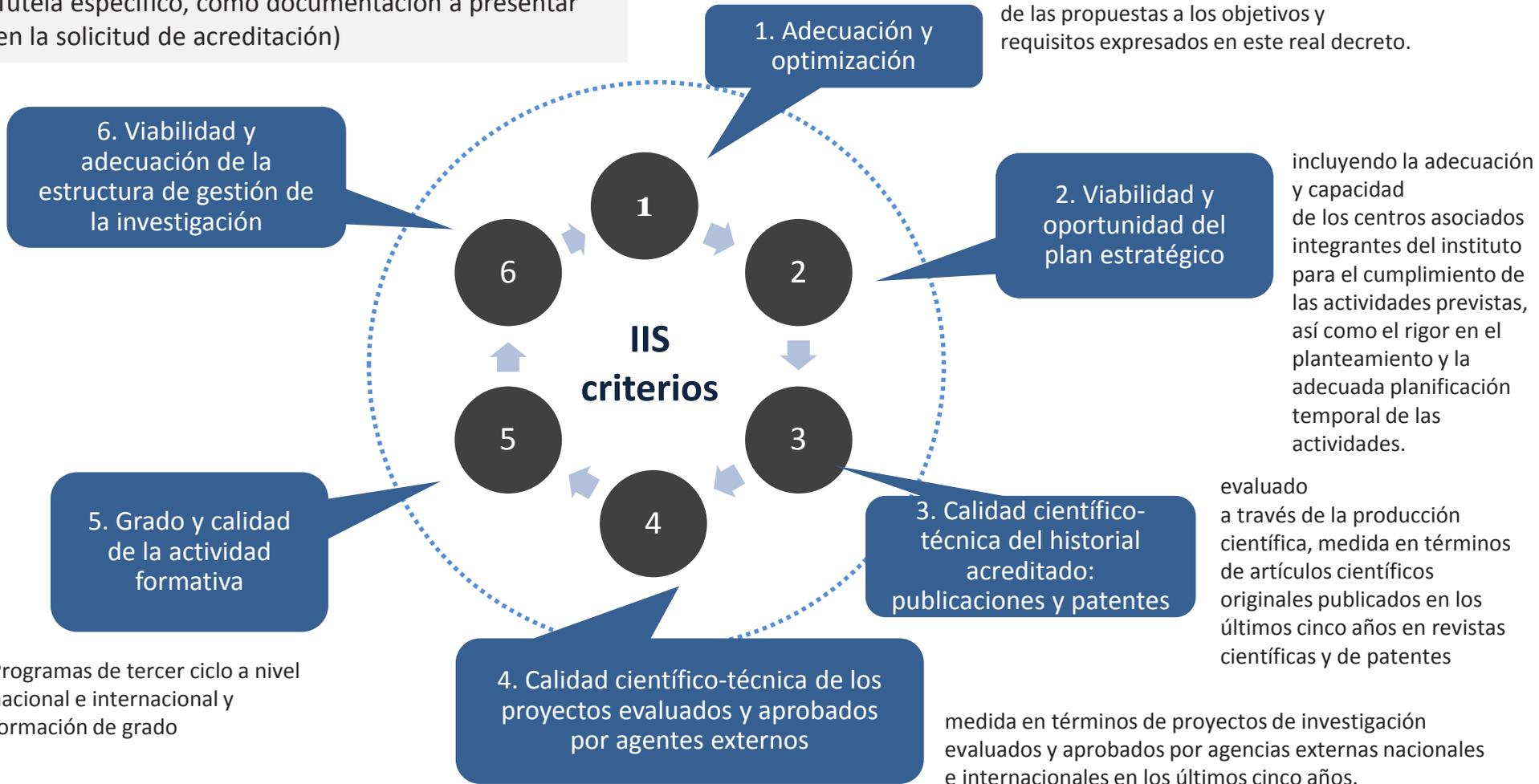
Además se consideran necesarios para el cumplimiento de los requisitos del instituto los siguientes **planes y documentos adicionales** :

- 13. Procedimiento de transferencia de resultados
- 14. Plan de integración de las instituciones
- 15. Plan de Mejora
- 16. Mapa de procesos

Fuente: RD339/2004, de 27 de febrero, sobre acreditación de Institutos de Investigación Sanitaria (BOE de 13 de marzo de 2014) y orden SCO/1245/2006, de 18 de abril, por la que se desarrolla el RD 339/2004

La evaluación de los IIS se realiza conforme a los siguientes criterios

Se presta especial atención a las **acciones solventes de de tutela a centros y grupos emergentes** de investigación (por lo que se suele incluir un Plan de Tutela específico, como documentación a presentar en la solicitud de acreditación)



La Guía de Acreditación de IIS incluye criterios calificados como de cumplimiento imprescindible o recomendable, así como unos estándares de cumplimiento obligado para la solicitud de la acreditación



INDICADOR	ESTÁNDAR (últimos 5 años)
Número de investigadores (Sólo IP) con proyectos FIS, PN I+D+i, UE	≥ 10
Número de proyectos financiados en los últimos 5 años (NO incluye: RETICs, CIBER)*	≥ 40
Explotación-Difusión de resultados (publicaciones en 5 años): • Internacionales 1er y 2º cuartil	≥ 100
Investigadores en formación	≥ 20
Personal asistencial como IP	≥ 30%

Estándares de producción científica para la solicitud de la acreditación

Criterios imprescindibles
+
Criterios recomendables
(que deben cumplirse en un plazo de 5 años)

Criterio	Elementos Imprescindibles	Elementos Recomendables
Estructura y fines del Instituto	31	20
Personal, equipos y recursos	17	17
Medición, análisis, mejora, protección y difusión	11	42

(*) En el caso de Ensayos Clínicos, solo se considerarán los derivados de la investigación traslacional del propio Instituto de Investigación.

Una vez notificada la acreditación, ésta tiene una vigencia de 5 años, siendo revisada mediante auditorias del Ministerio de Economía y Competitividad



3

RESOLUCIÓN Y NOTIFICACIÓN

- El período de reconocimiento como instituto de investigación sanitaria **será de cinco años siendo prorrogables previa evaluación de las actividades científicas y de gestión.**
- El plazo máximo para la resolución será de seis meses a partir de la presentación de la solicitud. Pasado el plazo se considera estimada la solicitud.
- La resolución acaba con la vía administrativa, permitiendo un recurso posterior en el plazo de un mes.

4

SEGUIMIENTO

- Para realizar el seguimiento se podrá recabar información, o realizar auditorias. No obstante el instituto está obligado a realizar anualmente una memoria científica y una de gestión.
- Al finalizar el período de vigencia de la acreditación, se puede solicitar la renovación de la misma manera.

LA GUÍA DE EVALUACIÓN DE IIS permitirá las sucesivas revisiones de los sistemas de calidad y de los resultados de I+D de los institutos de investigación sanitaria que posibiliten el mantenimiento de la acreditación

Es importante tener en cuenta una serie de consideraciones previas a la hora de plantearse un proceso de transformación como IIS

1 Otorga una Acreditación de Excelencia, tanto científica como de organización.

El IIS debe concebirse y sobre todo **funcionar** como un **conjunto integrado** a todos los niveles: organización, actividad investigadora (memoria, proyecto científico cooperativo), resultados, registros, procedimientos, indicadores, gestión (financiación obtenida de forma conjunta por los distintos grupos), **y no como una suma parcial de organizaciones.**

2 La Guía de Evaluación no tienen valor normativo, sino orientativo, tanto a la hora de planificar la solicitud como en relación a la aplicación de los criterios para su aprobación.

3 La auditoría se basa en la acreditación de realidades.

4 Requiere un alto nivel de implicación, liderazgo y apoyo por parte de diferentes responsables de la organización ya que se trata de un proyecto participativo que requiere cooperación, disponibilidad de información, realización de entrevistas, etc.

5 El proceso de acreditación tiene un importante valor añadido: es una buena oportunidad para realizar política científica.

Da la posibilidad de realizar política científica a través de la priorización de la investigación desarrollada en el Instituto

Criterios de priorización:

Los criterios de priorización se adaptarán a las características de la población de referencia

1 Necesidades de salud de la población

Se priorizará en base a los principales datos de salud de la población del entorno del Instituto: principales GRDs del Complejo y la Clínica y principales problemas de salud padecidos por la población etc.

2 Necesidades derivadas de políticas/financiación de I+D+i

Se priorizarán aquellas investigaciones que posean un elevado interés para las agencias financiadoras, ya que pondrá mayores recursos a disposición de los investigadores del Instituto.

3 Necesidades de los investigadores del Instituto

Se priorizará aquella investigación en la que exista una masa crítica científica relevante que impulse el desarrollo de la línea de investigación (medido a través de datos de producción científica)

La metodología de priorización incluirá un método de clasificación que incluye tanto la priorización de patologías o problemas de salud como de áreas de investigación verticales y transversales.

Priorización de patologías o problemas de salud

$$\text{Puntuación Ranking} = (A+B+C) * D * E$$

Necesidades de salud

A: Magnitud
B: Severidad
C: Percepción de la población

Estrategias científicas

Producción científica

ILUSTRATIVO

Priorización de áreas verticales y transversales

$$\text{Puntuación Ranking} = (A+B) * D * E$$

Necesidades de salud

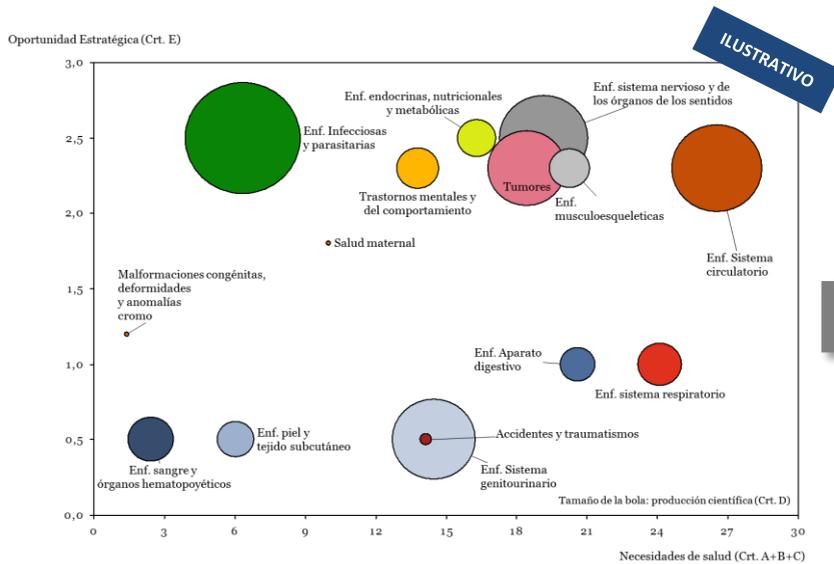
A: Impacto en el SNS, oportunidad de colaboración, repercusión para el ciudadano et...
B: Impacto en el sistema económico

Estrategias científicas

Producción científica

Priorización de la investigación en el Instituto

El resultado final de la priorización será la identificación de áreas de investigación prioritarias donde se adscribirán los grupos de investigación del Instituto



Presentación de resultados de la aplicación de la metodología de clasificación



Definición de áreas prioritarias del Instituto

Adscripción de grupos de investigación a cada una de las áreas

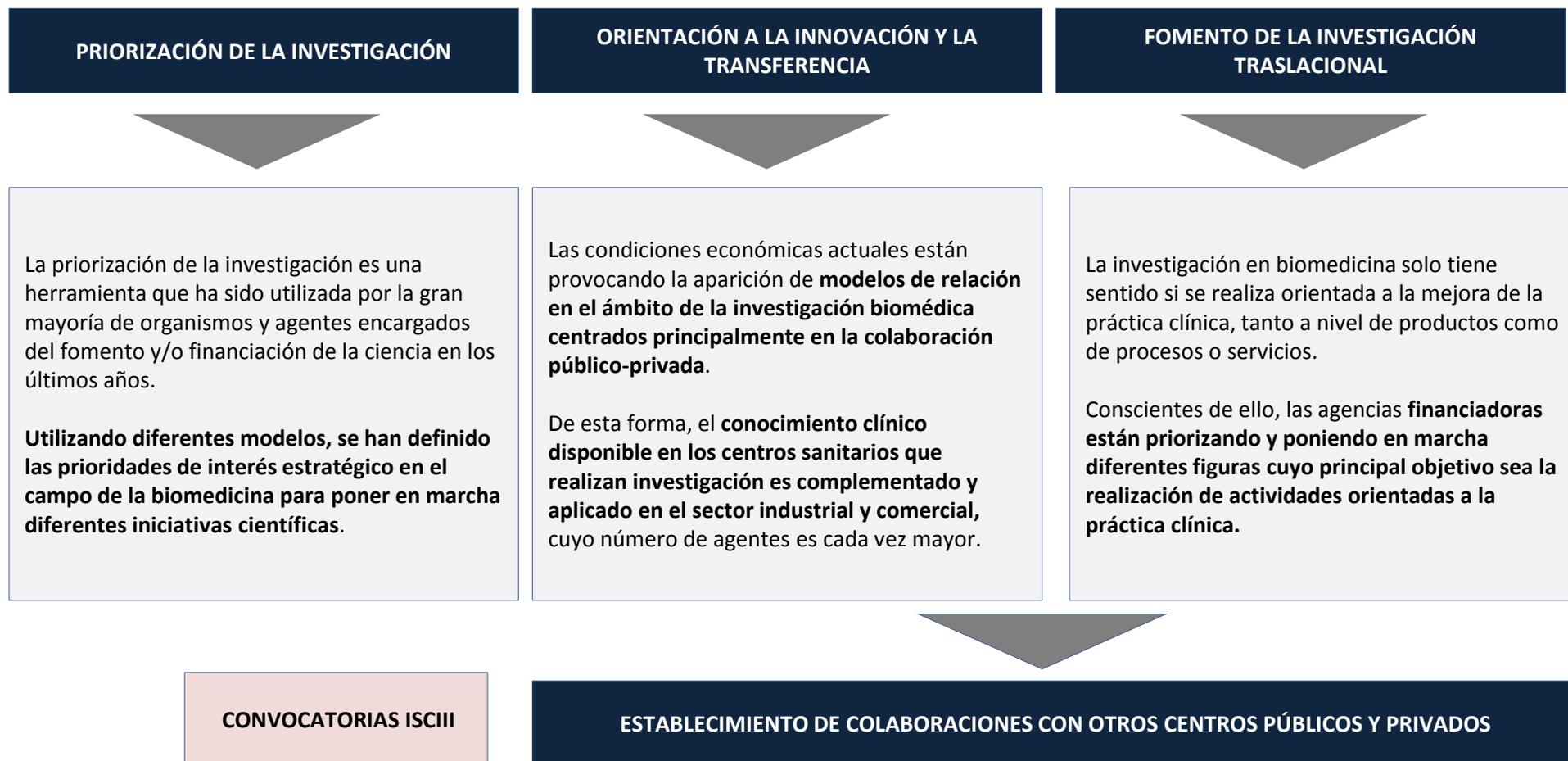
Identificación de responsables de cada una de las áreas

Desarrollo del proyecto científico cooperativo de cada una de las áreas



ESTRUCTURA CIENTÍFICA DEL INSTITUTO (una descripción de la misma se incluirá en el documento de Estructura Organizativa general)

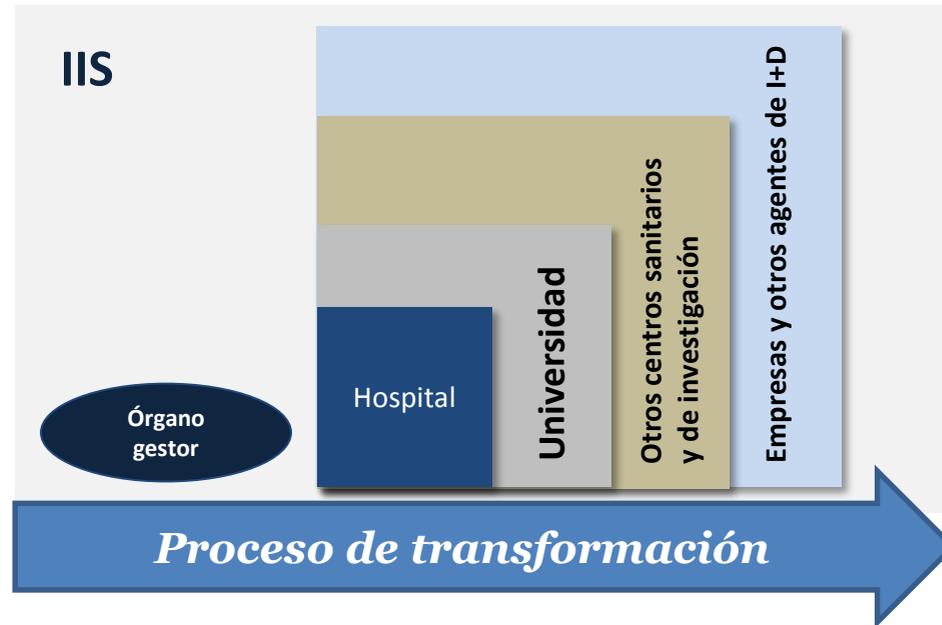
De manera general, se puede decir que las principales iniciativas y tendencias existentes a nivel europeo y estatal se encuentran relacionadas con la priorización de la investigación, la orientación a la innovación y la transferencia y el fomento de la investigación traslacional



En la actualidad la mayoría de los centros sanitarios adoptan la fórmula organizativa y de calidad de los Institutos de Investigación Sanitaria

El núcleo básico de un Instituto de Investigación Sanitaria es un hospital, al que se asocia una Universidad.

El modelo de institutos fomenta la incorporación en la estructura de cuantos agentes del ámbito de la biomedicina se consideren necesarios para el correcto desarrollo del mismo: centros de investigación, otros centros sanitarios, empresas, etc.



Principales beneficios del modelo

- Incremento de la calidad de la investigación biomédica desarrollada.
- Realización del proceso de transformación científica en los centros sanitarios.
- Fomento de la investigación traslacional en el entorno hospitalario.
- Generación de equipos científicos multidisciplinares y alianzas institucionales.
- Incremento de la visibilidad del centro.

El modelo de calidad propuesto persigue el objetivo general de traducir el conocimiento generado en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades y en la mejora de la salud y calidad de vida de la población

Para la consecución de este objetivo general, se han definido una serie de objetivos específicos:

- 1. Favorecer la captación de fondos públicos y privados de financiación de la investigación.**
- 2. Definir un modelo de gobernanza y de estrategia común.**
- 3. Establecer un nuevo modelo organizativo y alianzas.**
- 4. Garantizar el uso eficiente de las infraestructuras y recursos destinados a la investigación.**
- 5. Priorizar líneas estratégicas de investigación en salud y áreas de interés clínico.**
- 6. Potenciar alianzas con otros grupos de investigación para llevar a cabo una investigación traslacional.**
- 7. Fomentar la colaboración y cooperación con otros grupos y redes de investigación.**
- 8. Fomentar la investigación biomédica de excelencia.**
- 9. Aumentar la masa crítica de científicos básicos y clínicos de tipo multidisciplinar.**
- 10. Aproximar la investigación básica y clínica.**
- 11. Promover e impulsar la difusión y aprovechamiento de los resultados de investigación básica y clínica.**
- 12. Promover la formación profesional de todo el personal adscrito al Instituto.**

La adopción de este modelo organizativo implica llevar a cabo una reordenación del Hospital a nivel científico y de gestión, lo que redundará en un impulso en la actividad científica que desarrolla y en una mejora de los resultados de la misma

VENTAJAS DEL PROCESO DE CONSTITUCIÓN COMO IIS

- ✓ *Análisis y reordenación de grupos y áreas de investigación.*
- ✓ *Identificación de áreas de investigación prioritarias.*
- ✓ *Establecimiento de sinergias y colaboraciones.*
- ✓ *Puesta en marcha de una política de formación, calidad y mejora.*
- ✓ *Mejora de las infraestructuras.*
- ✓ *Profesionalización del área de gestión.*
- ✓ *Establecimiento de formas de trabajo más efectivas y orientadas a resultados.*
- ✓ *Etc.*

El éxito del proceso de transformación dependerá del trabajo en paralelo realizado en los siguientes ámbitos...



1

Toma de decisiones en relación a los puntos clave para la transformación

- Vínculo jurídico
- Modelo organizativo
- Selección de grupos y priorización de áreas

2

Elaboración de los planes necesarios para completar la transformación.

3

Puesta en marcha de acciones y desarrollo de la documentación necesaria para el cumplimiento y justificación de los requisitos imprescindibles y recomendables presentes en la guía de acreditación del ISCIII.

A continuación se presenta una hoja de ruta que contextualiza el proceso de transformación

Para abordar el proceso de transformación es fundamental incidir en los siguientes puntos críticos (1 de 2)

De las decisiones tomadas dependerá en gran medida la elaboración de la documentación necesaria para la acreditación del Instituto.

VINCULO JURÍDICO

Decisión final de las entidades y las unidades que formarán parte del Instituto y establecimiento de un vínculo jurídico que ampare la creación conjunta de un Instituto de Investigación Sanitaria. Como mínimo debe existir un convenio de colaboración entre las partes que forman el Instituto.

MODELO ORGANIZATIVO Y DE GOBIERNO

- **Personalidad jurídica propia:** es necesario decidir si el Instituto tendrá o no personalidad jurídica propia (PJP).
- **Entidad gestora:** Es requisito imprescindible que la gestión del Instituto se encomiende a una entidad con PJP diferenciada de la gestión asistencial y docente.
- **Órgano de gobierno:** La decisión de cuál va a ser el **máximo órgano de gobierno** estará mediatizada a si el Instituto tiene o no PJP.

Si el Instituto no tiene PJP, el órgano de Gobierno sería un órgano colegiado creado *ex novo* (en este caso sería aconsejable que esté lo más alineado posible con el órgano de gobierno de la entidad gestora del Instituto para que las decisiones estratégicas y la ejecución de las mismas estén en consonancia).

También ha de decidirse la posibilidad de incluir debajo del órgano de gobierno una **Comisión Delegada** (con funciones más operativas que el órgano de gobierno).

El órgano de Gobierno deberá nombrar a un **Director** que será a su vez el **Director Científico** del mismo, y un **Comité Científico Externo**. Tanto el órgano de Gobierno como el Director Científico y el Comité Científico Externo tendrán que tomar decisiones y aprobar e informar documentos referentes a la acreditación y previos a su presentación. Sólo existe un caso de Instituto acreditado, el IDIBELL, donde cohabitan un Director General del Instituto y un Director Científico.

Para abordar el proceso de transformación es fundamental incidir en los siguientes puntos críticos (2 de 2)

SELECCIÓN DE GRUPOS Y PRIORIZACIÓN DE ÁREAS

- Es vital saber, para avanzar en el proceso de constitución del Instituto, qué grupos se incluirán en el mismo de cada una de las entidades que lo conforman. Asimismo, se deberá identificar la participación de la Atención Primaria en el Instituto.
- Para ello habrá que decidir el proceso y método de selección de grupos, los puntos de corte para la inclusión de los mismo en el Instituto y la identificación de grupos emergentes (tanto del hospital como de los otros centros).
- Asimismo, conjuntamente con la selección de grupos han de definirse las **áreas de investigación** del Instituto.

Para optar completar el proceso de transformación el Instituto debe haber llevado a cabo las siguientes acciones (1/3):

- **Vínculo jurídico** que ampare la creación del Instituto de Investigación Sanitaria.
- **Estructura Organizativa** que defina el organigrama del Instituto y en la que estén representados todas las entidades participantes en el Instituto.
- **Estructura de gestión** donde se describa el órgano gestor del Instituto. Dicha gestión ha de ser diferenciada de la gestión asistencial y docente.
- **Comité Científico Externo**, en consonancia con las áreas priorizadas en el IIS.
- **Plan Estratégico del Instituto**, fundamental en el proceso de transformación, en consonancia con los requisitos
 - **Análisis del entorno investigador.**
 - **Análisis interno del Instituto.**
 - **Selección de grupos.** Es vital en el proceso de transformación seleccionar los grupos a incluir de cada una de las entidades que integrarán el Instituto. Asimismo, se deberán seleccionar grupos del Atención Primaria. Por ello habrá que definir el proceso y método de selección de grupos, los puntos de corte para la inclusión de los mismos en el Instituto y la identificación de grupos emergentes.
 - **Priorización de la investigación.** Conjuntamente con la selección de grupos han de priorizarse las áreas de investigación que se desarrollarán en el Instituto.
 - **Desarrollo estratégico** que dirigirá la investigación en los próximos años.
 - **Plan de tutela a grupos emergentes** que permita desarrollar acciones que favorezcan el crecimiento y desarrollo de dichos grupos.
 - **Proyecto Científico Cooperativo** de los grupos de investigación del Instituto.
 - **Cuadro de Mando** que permita medir y evaluar la actividad y los resultados en materia de investigación e innovación y realizar el seguimiento del Plan.
 - **Interrelación entre investigación, docencia y práctica clínica**, donde se pone de manifiesto la integración de estos tres aspectos clave en el desarrollo de la investigación sanitaria.

Para optar completar el proceso de transformación el Instituto debe haber llevado a cabo las siguientes acciones (2/3):

- **Plan de formación**, en el que se recojan las actuaciones en materia de formación de la entidades que conforman el Instituto, así como actividades internas de formación enfocadas a satisfacer las necesidades formativas existentes en el Instituto.
- **Naturaleza Docente del Hospital**, en el que se argumenta como se justifica la formación en el Hospital (estructura con la que cuenta el Hospital para realizar dicha formación).
- **Plan de calidad y mejora** donde se recoja la política y planes de calidad, así como los mecanismos de detección y actuación en áreas con capacidad de mejora del Instituto.
- **Guía de calidad, ética y buenas prácticas** donde se recoge una declaración de principios y un compromiso en los que se basará la práctica de la investigación.
- **Servicios de Apoyo Comunes** con los que cuenta el personal del Instituto para el desarrollo de sus actividades científicas.
- **Procedimiento de transferencia de resultados**. Ha de definirse un procedimiento de transferencia de resultados que regule la titularidad, gestión, licencia y explotación de todos los resultados de la investigación, desarrollo e innovación susceptibles de protección.

Para optar completar el proceso de transformación el Instituto debe haber llevado a cabo las siguientes acciones (3/3):

- **Mapa de procesos**, que ha de recoger todos aquellos procesos que se encuentran sistematizados y protocolizados en el Instituto (principalmente, harán referencia a los procesos desarrollados desde el órgano gestor del mismo).
- **Registro de personal** que integra el Instituto.
- **Registro de datos y actividades del personal previamente mencionado**
- **Plan de Integración**, en el que se ha de definir el proceso a seguir por el Instituto para la integración de las instituciones o grupos de investigación que lo conforman actualmente, así como el proceso a seguir para la integración en un futuro de otras instituciones o grupos y su exclusión o baja como parte del Instituto.
- **Guía de autoevaluación**. Se ha de elaborar una autoevaluación asignando una puntuación para cada uno de los criterios de evaluación incluidos en la Memoria de Acreditación. Esta autoevaluación debe sustentarse en la justificación proporcionada en la Memoria y en los anexos disponibles que la compongan

Con vistas al proceso de auditoria es recomendable que el Instituto elabore un documento Memoria en el que se exponga la justificación de cada uno de los requisitos recogidos en la Guía de Acreditación del ISCIII

El cumplimiento de la guía exige la puesta en marcha de múltiples acciones que deben justificarse aportando evidencias: Se acreditan realidades que evidencien el proceso de transformación.



MEMORIA DE JUSTIFICACIÓN: Evidencias del cumplimiento total o parcial de los 59 requisitos imprescindibles y grado de cumplimiento de los 79 requisitos recomendables.

Entre otra documentación complementaria a presentar en el proceso de acreditación de IIS se recopilará la memoria científica y económica anual de los últimos 5 años del Instituto.

Actualmente hay 22 Institutos acreditados

*Conectando, innovando y mejorando el
sector salud*

En el proceso de acreditación también se deben tener en cuenta varios puntos clave y consideraciones de importancia, reflejados en indicadores derivados de la experiencia acumulada por la entidad acreditadora (1/2)

	INDICADOR	ESTÁNDAR (últimos 5 años)
Requisitos iniciales cuantitativos mínimos	Número de investigadores (Sólo IP) con proyectos FIS, PN I+D+i, UE	≥ 10
	Número de proyectos financiados en los últimos 5 años (NO incluye: RETICs, CIBER, CAIBER)*	≥ 40
	Explotación-Difusión de resultados (publicaciones en 5 años): • Internacionales 1er y 2º cuartil.	≥ 100
	Investigadores en formación	≥ 20
	Personal asistencial como IP	≥ 30%**
Priorización de las áreas	Definición de las áreas de investigación del IIS	
Selección de grupos	Definición de la estructura científica y de los criterios para la clasificación de grupos (consolidados y emergentes).	
Registros de personal y datos de actividad	Si existe registro inicial comprobar que cumple con los requisitos que pide el ISCIII.	
Criterios de calidad en la producción científica	<ul style="list-style-type: none"> • FI ≥ 700 anual (***) • N° artículos en Q1 ≥ 35% • N° citas ≥ 5000 • N° citas/doc ≥ 6 • Índice h ≥ 60 	

(*) En el caso de Ensayos Clínicos, solo se considerarán los derivados de la investigación traslacional del propio Instituto de Investigación

(**) El porcentaje de investigadores del instituto que pertenecen a las plantillas de los centros sanitarios que integran el instituto es superior al 40%.

(*) El FI del último año no solo debe ser ≥ 700 puntos, sino que además de esos 700 puntos, al menos 500 deben corresponder a IPs asistenciales.

Si el FI es = 1000 puntos, 500 han de corresponder a IPs asistenciales.

Si el FI es > 1000 puntos, el 50% corresponderá a IPs asistenciales

En el proceso de acreditación también se deben tener en cuenta varios puntos clave y consideraciones de importancia, reflejados en indicadores derivados de la experiencia acumulada por la entidad acreditadora (2/2)

Capacidad de traslación y transferencia

- Innovación: Dictámenes $\geq 1/\text{año}$
- Guías y protocolos $> 1/\text{año}$
- Ensayos clínicos $> 1/\text{año}$
- Patentes $> 1/\text{año}$

Naturaleza docente del Hospital

Memoria que garantice el nivel asistencial y tecnológico que permita el desarrollo de docencia e investigación de excelencia y Acreditación de su carácter docente, pregraduada (convenio colaboración) y postgraduada.

Especialidades acreditadas

Debe haber al menos 24 especialidades clínicas acreditadas (FSE): Medicina Interna, Medicina Familiar y Comunitaria, Cirugía General y del Aparato Digestivo, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Urología, Anestesiología, Medicina Intensiva, Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Anatomía Patológica, Análisis Clínicos, Hematología y Hemoterapia, Microbiología y Parasitología, Radiodiagnóstico, Farmacología Clínica, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Cardiología, Neumología, Aparato Digestivo, Neurología, Nefrología, Endocrinología y Nutrición Dermatología.

Participación en estructuras cooperativas

Los conjuntos de grupos que integren el instituto deben participar (en total) en al menos 8 estructuras cooperativas: Redes y CIBER y en el CAIBER.

Espacio físico dedicado a la investigación compartido por los grupos

Debe contarse con un espacio identificable y real dedicado a la investigación de un tamaño aproximado de 2.000 m². Dicho espacio debe ser compartido por los distintos grupos de investigación del instituto y estar en un entorno cercano a las instituciones que formen parte del mismo.

Tecnología y equipamientos científicos competitivos

Disponer de 6 ó más unidades de apoyo de las 9 consideradas relevantes:

1. Animalario.
2. Análisis estructural y molecular.
3. Plataforma de Genómica.
4. Plataforma de Proteómica.
5. Plataforma de Bioinformática.
6. Bioimagen celular (microscopía confocal y electrónica).
7. Citometría-citogenética.
8. Transgénesis-fenotipación.
9. Biobanco: tumores, tejidos, cerebros, DNA, líneas celulares.