**SOLICITUD DE 2018 – SUBPROGRAMA C**

**PARA LA REALIZACIÓN DE ACCIONES PREPARATORIAS DE APOYO A LA EXPLORACIÓN Y FORMULACIÓN DE FUTUROS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN / INNOVACIÓN CONJUNTA ENTRE INVESTIGADORES DE LA UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE VALÈNCIA E INVESTIGADORES / PROFESIONALES DEL HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÉCNIC / INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA LA FE**

**TÍTULO DE LA ACCIÓN PREPARATORIA:**

**ACRÓNIMO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ÁREA TECNOLÓGICA (Marcar la que corresponda)**  Elija un elemento. | **ÁREA CLÍNICA (Marcar la que corresponda)**  Elija un elemento. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Investigador Responsable UPV** | **Investigador Responsable HUP/IIS La Fe** |
| Nombre:  DNI:  Email:  Teléfono:  Grupo/Estructura de Investigación:  Firma: | Nombre:  DNI:  Email:  Teléfono:  Grupo/Estructura de Investigación:  Firma: |

**Composición del Equipo Investigador:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Investigador** | **DNI** | **Dirección electrónica** | **Grupo/Estructura de Investigación** | **Institución** | **Tipo de vinculación** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Exponer y explicar el futuro Proyecto de Investigación/Innovación y sus Actividades Preparatorias, en una extensión máxima de CINCO páginas, pudiendo incluir los gráficos e imágenes necesarias.**

**I. FUTURO PROYECTO A DESARROLLAR COMO CONSECUENCIA DE LA ACCIÓN PREPARATORIA PARA LA CUAL SE SOLICITA FINANCIACIÓN**

1) **Objetivos, resumen y justificación** *(objetivos, breve resumen, descripción de la fuente de financiación pretendida y justificación de la necesidad no resuelta o problema detectado que satisface el futuro proyecto).*

2) **Ventaja de la solución buscada y aplicabilidad** *(descripción de las posibles características innovadoras y diferenciadoras del producto o servicio que aportan valor añadido y lo distinguen de otros productos o servicios ya existentes. Alternativas existentes en el mercado o en la práctica. Aplicabilidad en otras patologías, áreas clínicas o áreas tecnológicas y desarrollos necesarios*).

3) **Time to Market** (*tiempo necesario para que esté disponible en el mercado o implementado en la práctica).*

4) **Impacto económico** *(potencial ahorro de costes al sistema sanitario)*.

5) **Impacto socio-sanitario previsible** *(mejoras previstas respecto al sistema de salud, los pacientes y la población, y/o los profesionales).*

**II. ACCIÓN PREPARATORIA PARA LA CUAL SE SOLICITA LA FINANCIACIÓN**

6) **Objetivo** (*descripción del objetivo para el que solicita la acción preparatoria; ha de ser realista, ajustándose en tiempo y financiación*).

7) **Plan de trabajo y cronograma** (*descripción detallada de las tareas para las cuales se solicita financiación; han de ser realistas, ajustándose al tiempo estipulado e indicándose con detalle qué colaborador realiza o es responsable de cada una de ellas*).

8) **Entregables** (*descripción detallada de los entregables previstos, de acuerdo con los objetivos de la acción preparatoria, tales como estudio preliminar, prototipo, propuesta de solicitud a un Organismo Financiador nacional y/o internacional para la ejecución del futuro proyecto, contrato con empresa, etc.*).

9) **Presupuesto solicitado**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONCEPTO** | **IMPORTE SOLICITADO** | **JUSTIFICACIÓN Y OBSERVACIONES** |
| Personal contratado (indicar la institución que contrata, UPV o La FE) |  |  |
| Subcontrataciones y asistencia técnica |  |  |
| Material fungible |  |  |
| Viajes y dietas |  |  |
| TOTAL |  |  |

10) **Indique la/s empresas u otras entidades que potencialmente podrían explotar los resultados del Futuro Proyecto**.

11) **Indique si los investigadores principales han sido beneficiarios de una misma ayuda concedida en convocatorias anteriores del programa UPV-La Fe. Identifique título y convocatoria.**

12) **Aspectos éticos del proyecto**:

a) Si el proyecto o un proyecto similar **ya ha sido evaluado** por el Comité Ético. Por favor indique:

a.1) ¿Ha presentado este mismo estudio, anteriormente, en el IIS La Fe para su evaluación por parte del Comité Ético?  SÍ Referencia IIS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NO

a.2) ¿Ha presentado un estudio similar, anteriormente, en el IIS La Fe para su evaluación por parte del Comité Ético?  SÍ Referencia IIS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NO

b) Si el proyecto **no ha sido evaluado** por el Comité Ético. Por favor indique sus características:

b.1) Reclutamiento prospectivo de pacientes:  SÍ  NO

NOTA: En caso que**, sí contemple el reclutamiento de pacientes**, el proyecto será evaluado por el **Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm La Fe).**

b.2) Recogida retrospectiva de datos de historias clínicas / muestras:  SÍ  NO

NOTA: En caso que, sí **contemple recogida de datos de HC / muestras**, el proyecto será evaluado por el **Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm La Fe).**

b.3) Investigación con animales:  SÍ  NO

NOTA: En caso que, sí **contemple investigación con animales**, el proyecto será evaluado por el **Comité de Ética Animal (CEEA)**

b.4) Cesión/solicitud de muestras de biobanco:  SÍ  NO

NOTA: En caso que, sí **cesión/solicitud de muestras al Biobanco**, el proyecto será evaluado por el **Comité de Ética Externo de Biobancos y Colecciones de Investigación (CEBCI).**

b.5) Investigación con productos sanitarios:  SÍ  NO

NOTA: En caso que, sí **contemple investigación con productos sanitarios**, el proyecto será evaluado por el **Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm La Fe)**.

b.6) Investigación con medicamentos:  SÍ  NO

NOTA: Si el proyecto **contempla investigación con medicamentos**, este será evaluado por el **Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm La Fe).**

*En el caso de que el proyecto se conceda y necesite la aprobación de un Comité de Ética, se le solicitará la metodología del mismo, además de otra documentación adicional.*