**FORMULARIO DE SOLICITUD**

**MODALIDAD PROYECTOS DE INNOVACIÓN VLC-BIOMED 2024**

AYUDAS PARA LA REALIZACIÓN DE ACCIONES PREPARATORIAS Y DE PROYECTOS DE INNOVACIÓN CONJUNTOS ENTRE INVESTIGADORES DE LA UNIVERSITAT DE VALENCIA Y DEL HOSPITAL / IIS LA FE

1. **DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA SOLICITUD**

(*Todos los datos identificativos de la solicitud son obligatorios, incluida la firma electrónica de ambos IP*)

**TÍTULO DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN:**

**ACRÓNIMO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Investigador/a Principal UV** | **Investigador/a Principal IIS La Fe** |
| Nombre: DNI [ ]  / NIE [ ]  : E-mail: Teléfono: Grupo/Estructura de Investigación: Firma:  | Nombre: DNI [ ]  / NIE [ ] : E-mail: Teléfono: Grupo/estructura de investigación:Vinculación: Firma:  |

**ABSTRACT DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN**

(máx. 150 palabras):

|  |
| --- |
|  |

**INFORMACIÓN OBLIGATORIA:**

COMPOSICIÓN DEL EQUIPO INVESTIGADOR:

*El equipo investigador tendrá un máximo de 8 miembros en los Proyectos de Innovación excluidos/as los/as IPs.*

*Seleccionar para cada miembro del equipo de investigación cuál es su tipo de vinculación de entre los siguientes,*

|  |  |
| --- | --- |
| *Para UV:* * *Catedrático*
* *Profesor/a Titular*
* *Profesor/a Contratado/a*
* *Doctor/a, Investigador/a con Contrato de Acceso al Sistema*
* *Profesor/a Ayudante Doctor/a*
* *Contratado con Contrato predoctoral no vinculado a un proyecto específico*
 | *Para La Fe:* * *Jefe/a de Grupo Consolidado*
* *Jefe/a de Grupo Emergente*
* *Investigador/a Consolidado*
* *Investigador/a Emergente*
* *Investigador/a Postdoctoral*
* *Investigador/a Predoctoral*
* *Investigador/a enfermero/a*
* *Personal Colaborador*
* *Otros (especificar)*
 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Investigador/a** | **DNI** | **Correo electrónico** | **Departamento/****Estructura de investigación/Servicio** | **Institución/****Entidad** | **Tipos de vinculación** |
|   |   |   |   |  Elija un elemento. |   |
|   |   |   |   |  Elija un elemento. |   |
|   |   |   |   |  Elija un elemento. |   |
|   |   |   |   |  Elija un elemento. |   |
|   |   |   |   |  Elija un elemento. |   |
|   |   |   |   |  Elija un elemento. |   |
|   |   |   |   |  Elija un elemento. |   |
|   |   |   |   |  Elija un elemento. |   |

Indique si los grupos participantes han recibido alguna de las ayudas siguientes relacionadas con el proyecto solicitado:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **GRUPO DE LA UV** | **GRUPO DE LA FE** |
|  | SIIndicar nombre del investigador/a principal, referencia del proyecto y año | NO | SIIndicar nombre del investigador/a principal, referencia del proyecto y año | NO |
| **VLC-BIOMED**  |  |  |  |  |
| **VLC-BIOCLÍNIC** |  |  |  |  |
| **VALORITZA I TRANSFEREIX** |  |  |  |  |
| **Ayuda IIS La Fe a la Investigación Clínica Independiente** |  |  |  |  |

Indique si el Proyecto presentado en esta convocatoria forma parte de:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **GRUPO DE LA UV** | **GRUPO DE LA FE** |
|  | **SI**Indicar el nombre del proyecto/Programa y Organismo financiador | **NO** | **SI**Indicar el nombre del proyecto/ Programa y Organismo financiador | **NO** |
| Tesis doctoral |  |  |  |  |
| Proyecto de investigación con financiación nacional |  |  |  |  |
| Proyecto de investigación con financiación internacional |  |  |  |  |
| Contrato con Empresa |  |  |  |  |

1. **Memoria del PROYECTO DE INNOVACIÓN**

***Instrucciones****: extensión máxima de* ***10 páginas*** *desde el apartado 1, incluidos gráficos, imágenes y bibliografía; tipo de letra, Calibri; fuente, 11; el texto en cursiva que figura en esta plantilla es orientativo de la información que debe contener cada apartado y se puede eliminar.*

1. **Descripción del proyecto propuesto**
* *Exposición del problema a resolver. Justificación de la necesidad del proyecto.*
* *Objetivos del proyecto.*
* *Concepto y Metodología.*
1. Descripción de los **Resultados o Experiencias Preliminares** ya contrastadas y grado de desarrollo del proyecto propuesto.
* *Experiencias preliminares / resultados propios del equipo investigador ya contrastados que demuestran el potencial de transferencia de la propuesta en el ámbito de la salud. Indique estado de protección y libertad de operación (si hay alguna otra entidad que pueda tener derechos en estos resultados).*
* *Descripción del estado actual de la investigación. Fase en que se encuentra (comprobación de los resultados previos obtenidos por los investigadores, validación de resultados, prototipos, demostradores, etc.).*
* *Desarrollos análogos nacionales o internacionales.*
1. **Potencial de innovación** del proyecto propuesto

*Grado en que el proyecto propuesto va más allá del estado del arte y demuestra potencial de innovación (por ejemplo, objetivos innovadores, conceptos y enfoques novedosos, nuevos productos, servicios o modelos de negocios y organizacionales). Indicar, donde sea relevante, otros proyectos relacionados.*

1. **Plan de Trabajo**
* *Descripción de tareas y asignación de recursos humanos (persona-mes).*
* *Calendario de trabajo (incluir cronograma propuesto al final de la memoria).*
* *Descripción de Entregables derivados de las tareas realizadas.*
* *Mecanismos de coordinación previstos para la ejecución correcta del proyecto.*
1. **Presupuesto del proyecto de innovacción.**

*El importe solicitado podrá ser asignado a la UV o La Fe en función de la disponibilidad presupuestaria de cada institución. En la resolución de concesión se indicarán los importes dispuestos por cada institución. Cada proyecto puede obtener una financiación máxima de 30.000€.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Descripción y observaciones \*** | **Total (€)** |
| *Personal*  |   |   |
| *Material fungible* |   |   |
| *Viajes y dietas (\*)* |   |   |
| *Subcontrataciones y asistencias técnicas (\*\*)* |   |   |
| *Otros gastos* *(debidamente justificados)* |   |   |
| **PRESUPUESTO TOTAL** |   |   |

*(\*) el límite será del 10% del presupuesto total*

*(\*\*) de estas subcontrataciones, especificar el presupuesto de aquellas que corresponderían al SCSIE/UCIM y/o Plataformas del IIS La Fe. El límite en el caso de subcontrataciones externas será de 10.000€*

1. **Identificación de riesgos y Plan de Contingencia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Riesgo** | **Probabilidad (B, M, A)** | **Impacto sobre el desarrollo del proyecto** | **Plan de contingencia** |
|  |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |   |   |   |

*(\*) B= Bajo; M=Medio; A=Alto*

1. **Impacto Tecnológico, Económico y Socio-sanitario del Producto o Servicio derivado de los Resultados esperados.**
* *Mercado/patología objetivo al cual se dirige y justificación de su necesidad.*
* *Aplicabilidad en otros mercados/patologías, áreas clínicas o tecnológicas.*
* *Ventajas técnicas y funcionales respecto a la tecnología o práctica clínica que se usa actualmente. Descripción de las características innovadoras y diferenciadoras del producto o servicio derivado de los resultados del proyecto que aportan valor añadido y lo distinguen de otros productos o servicios ya existentes. Alternativas existentes en el mercado o en la práctica clínica.*

*Aplicabilidad clínica de los resultados (proximidad al mercado/paciente). Indicar en qué medida el proyecto propuesto contribuye a madurar y poner a punto el resultado de partida para facilitar la traslación y el nivel de madurez que se pretende alcanzar al finalizar el proyecto.*

* *Indicar si los resultados obtenidos y/o su futuro desarrollo podrán dar lugar a patentes, modelos de utilidad, u otros resultados susceptibles de protección mediante propiedad industrial/intelectual (procedimientos, métodos de diagnóstico, metodologías, cuestionarios…).*
* *Indicar normativas a cumplir y barreras regulatorias a considerar.*
1. Plan de **Transferencia y Explotación**

*Indique si se dispone de una estrategia para explotar los resultados y llevar el producto o servicio hasta la práctica clínica/mercado, durante o más allá de la vida del proyecto:*

*-*  *Plan de transferencia y traslación de resultados*

* *Estrategia de Protección (Propiedad Intelectual/Industrial, secreto industrial, etc.). incluyendo las tareas previstas para cumplir con las normativas y barreras regulatorias.*
* *Estrategia de explotación y modelo de negocio. Inversión económica necesaria.*
* *Perfiles de posibles empresas licenciatarias o creación de Spin-off (si procede).*
1. **Equipo Investigador**
* *Experiencia y complementariedad del equipo investigador en el ámbito del proyecto. Valor añadido que se espera obtener de la cooperación.*
* *Indique, si procede, antecedentes de cooperación conjunta del equipo investigador relacionados con el proyecto (artículos, proyectos, patentes, etc. más recientes y relevantes).*
1. **Sostenibilidad del proyecto.**

*Indique los siguientes pasos, actuaciones y desarrollos que se prevé realizar partiendo de los resultados obtenidos en este proyecto de innovación: participación en nuevas convocatorias de financiación (indique organismo, convocatoria europea/nacional, etc.) prototipos, pruebas de concepto, solicitud de propiedad industrial y/o intelectual, reuniones con empresas, etc.).*

1. **Perspectiva de género** del proyecto de innovación.

*Naturaleza y definición del objeto del proyecto de Innovación (¿Enfoque imparcial del problema? ¿El objeto de estudio contribuye a disminuir la desigualdad?. Estrategia metodológica (¿Se considera el sexo como variable desagregando los datos? ¿Las preguntas o hipótesis tienen en cuenta posibles diferencias en base al sexo/género? ¿Representación de ambos sexos en la muestra?. Redacción inclusiva del proyecto*

1. **Aspectos éticos del proyecto:**
2. Indique si el proyecto ha de ser evaluado por el Comité Ético de:

A. UV [ ]

B. IIS La Fe [ ]

1. Si el proyecto ya ha sido evaluado por el Comité Ético de alguna de las instituciones, por favor indicar:

 Referencia centro IIS La Fe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Referencia UV: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con el fin de facilitar la posterior gestión del CEIM, es necesario indicar si la presente propuesta tiene los mismos objetivos, metodología y características científicas, clínicas y técnicas que el proyecto arriba referenciado, por lo que, bajo la responsabilidad de los Investigadores Principales del proyecto, no es necesaria su nueva evaluación por parte del Comité de Ética.

[ ]  SÍ

c) Si el proyecto no ha sido evaluado por ningún Comité Ético, por favor indicar sus características:

c.1) Reclutamiento prospectivo de pacientes: [ ]  SÍ [ ]  NO

c.2) Recogida retrospectiva de datos de historias clínicas/muestras: [ ]  SÍ [ ]  NO

c.3) Investigación con animales: [ ]  SÍ [ ]  NO

c.4) Cesión/solicitud de muestras de biobanco: [ ]  SÍ [ ]  NO

c.5) Investigación con productos sanitarios: [ ]  SÍ [ ]  NO

c.6) Investigación con medicamentos: [ ]  SÍ [ ]  NO

c.7) El proyecto involucra la participación de menores: [ ]  [ ] SÍ [ ]  [ ]  NO

*NOTA: En el caso de que el proyecto contemple alguna de las situaciones indicadas en el apartado anterior (c.1-c.7) se tendrá que solicitar la aprobación de los comités correspondientes.*

**BIBLIOGRAFÍA**

Lista de bibliografía relevante, que se identificará a lo largo del texto mediante referencias numeradas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma Investigador/a Principal UV: |  | Firma Investigador/a Principal IIS La Fe: |
|  |  |  |

**MODELO DE CRONOGRAMA (ORIENTATIVO)**

En este cronograma tiene que figurar la totalidad del personal investigador incluido en el formulario de solicitud y, si procede, el personal contratado que se solicitó a cargo del proyecto. Subraye, en cada tarea, el nombre de la persona responsable.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Actividades/Tareas | Centro ejecutor | Entregables relacionados | Persona responsable y otras involucradas | Meses (\*) |
|  |  |  |  | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 | M7 | M8 | M9 | M10 | M11 | M12 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*(\*) Coloque una X en el número de casillas (meses) que corresponda.*