**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** | |
|  | SI Indicar nombre del investigador/a principal, referencia del proyecto y año | NO | SI Indicar 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.*