|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C:\SOCHIPE\LOGOS SOCHIPE\LOGO ACTUAL JPG - copia.jpg |  | USO INTERNO  Nº DE PROYECTO: |

**CONCURSO DE PROYECTOS DE INVESTIGACION 2022**

**Categoría\_\_GENERAL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

**TÍTULO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **INVESTIGADOR PRINCIPAL: corresponde al socio (médico u otro profesional de salud).**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar de trabajo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº de años en la Sociedad:\_\_\_\_\_\_\_ Rut:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **INVESTIGADOR ALTERNO:**

Nombre :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar de trabajo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº de años en la Sociedad:\_\_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **COINVESTIGADORES**

Nombre :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar de trabajo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº de años en la Sociedad:\_\_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar de trabajo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº de años en la Sociedad:\_\_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lugar de trabajo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº de años en la Sociedad:\_\_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **COMPROMISO Y PATROCINIO INSTITUCIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Firma Inv. Responsable (\*) | Nombre y Firma Representante Institución Patrocinante (Director Hospital o Jefe de Servicio) |
| Nombre y Firma Inv Responsable alterno | Nombre y Firma coinvestigador: |
| Nombre y Firma co investigador(+): | Nombre y Firma coinvestigador: |

|  |
| --- |
| (\*) Declaro que toda la información expuesta es estrictamente fidedigna y que puedo comprobarla en su totalidad si me fuere requerida por la Sociedad (+) deben firmar todos los co investigadores |

|  |
| --- |
| **5. RECURSOS SOLICITADOS (**Máximo $5.000.000.- totales) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ITEMS DE GASTOS** | **AÑO 1** | **AÑO 2** | **TOTAL** |
|  | | | |
| 1. **Fungibles** |  |  |  |
| 1. **Equipo Menor**   **(Máx. 40% del 1º año)** |  |  |  |
| 1. **Personal de apoyo** |  |  |  |
| **3. Ayuda de viaje y/o inscripción congreso: 10%** |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |
|  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | |
| **6. JUSTIFICACIÓN DE RECURSOS SOLICITADOS** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESPECIFICACIÓN DE GASTOS DEL PROYECTO\*** | **VALOR** | **TOTAL** |
| **Fungibles: (especificar)** |  |  |
| **Equipo Menor: (especificar)** |  |  |
| **Ayudas de Viaje: (estimación)** |  |  |

* Nota: Adjuntar las cotizaciones correspondientes y la estimación de gastos propuesta.

**7.** **RESUMEN DEL PROYECTO** (máximo 1 página, similar letra y tamaño)

**8.**  **MARCO TEÓRICO DEL PROYECTO** (Debe contener la exposición general del problema planteado, señalando los enfoques y procedimientos actualmente en uso referidos a la investigación y fundamentación teórica, comentario y discusión de antecedentes bibliográficos que sirven de base al proyecto, i**ncluya las referencias correspondientes,** máximo 2 páginas en similar letra y tamaño

**9. HIPÓTESIS DE TRABAJO DE INVESTIGACION**

**10.** **OBJETIVOS DEL PROYECTO:**

A.- OBJETIVO GENERAL

B.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

**11. METODOLOGÍA (**máximo 2 páginas en similar letra y tamaño) Definir claramente el universo, muestra (incluyendo cálculo del tamaño muestral, si corresponde), criterios de inclusión y exclusión, variables principales y secundarias, métodos con los que se medirán las diferentes variables y las pruebas estadísticas propuestas. .

**12. RESULTADOS ESPERADOS.** Qué resultados espera encontrar y cuál sería el impacto en la salud.

**13. PLAN DE TRABAJO** (Señale etapas, actividades **y recursos utilizados** para cada uno de los años de ejecución del proyecto, mediante carta GANTT).

**14.** **INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO QUE LA UNIDAD PATROCINANTE PONE A DISPOSICION DEL PROYECTO.**

**15. TRABAJO ADELANTADO** (comentario y discusión de trabajo adelantado, si lo hay, que sirven de base al proyecto**,** máximo 1 página en similar letra y tamaño)

**16. REFERENCIAS,** mínimo 10 **(**preferentemente estilo Vancouver o APA**).**

**17. FUNCIONES DEL EQUIPO DE INVESTIGACION:** (Agregar más hojas si es necesario)

INVESTIGADOR PRINCIPAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº de horas de dedicación al proyecto: \_\_\_\_

FUNCIONES A DESARROLLAR EN EL PROYECTO: (Especificar)

INVESTIGADOR ALTERNO :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº de horas de dedicación al proyecto:\_\_\_\_FUNCIONES A DESARROLLAR EN EL PROYECTO: (Especificar)

COINVESTIGADOR :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº de horas de dedicación al proyecto: \_\_

FUNCIONES A DESARROLLAR EN EL PROYECTO: (Especificar)

COINVESTIGADOR :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº de horas de dedicación al proyecto: \_\_\_

FUNCIONES A DESARROLLAR EN EL PROYECTO: (Especificar)

COINVESTIGADOR :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nº de horas de dedicación al proyecto: \_\_\_

FUNCIONES A DESARROLLAR EN EL PROYECTO: (Especificar)

**18. DOCUMENTACION OBLIGATORIA A ADJUNTAR**

**ETICA: Adjunte constancia de presentación del protocolo al Comité de Ética y formulario de consentimiento informado y de asentimiento, si corresponde, en caso de que su investigación involucre estudios en seres humanos. La aprobación final de estas Comisiones deberá ser comunicada a la Sociedad antes de la ejecución del proyecto.**