**PROGRAMA VLC-BIOMED 2017**

**SUBPROGRAMA B**

**AYUDAS PARA EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE INNOVACIÓN CONJUNTOS ENTRE INVESTIGADORES DE LA UNIVERSITAT DE VALENCIA Y DEL HOSPITAL LA FE / IIS LA FE**

**SOLICITUD**

# **DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA SOLICITUD**

(Todos los datos identificativos de la solicitud son obligatorios)

**TÍTULO DEL PROYECTO:**

**ACRÓNIMO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Investigador responsable UV** | **Investigador responsable HUP/IIS-La Fe** |
| Nombre:  DNI:  Dirección electr.:  Teléfono:  Grupo/Estructura de investigación:  Firma: | Nombre:  DNI:  Dirección electr.:  Teléfono:  Grupo/Estructura de investigación:  Firma: |

**Composición del equipo investigador:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Investigador** | **DNI** | **Dirección electrónica** | **Grupo /Estructura de investigación** | **Institución** | **Tipos de vinculación** | **CO-IP\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**(\*)** Tal como se señala en el último párrafo del apartado 5 de la convocatoria, indique, por favor, si participa como CO-IP en el presente proyecto.

**INFORMACIÓN OBLIGATORIA:**

Indique si su Grupo ha recibido alguna de las ayudas siguientes relacionadas con el proyecto solicitado

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **GRUPO DE LA UV** | | **GRUPO DE LA FE** | |
|  | SI Nombre del investigador/referencia del proyecto | NO | SI Nombre del investigador/referencia del proyecto | NO |
| **VLC-BIOMED 2014** |  |  |  |  |
| **VLC-BIOMED 2015** |  |  |  |  |
| Subprograma A |  |  |  |  |
| Subprograma B |  |  |  |  |
| **VLC-BIOMED 2016** |  |  |  |  |
| Subprograma A |  |  |  |  |
| Subprograma B |  |  |  |  |
| **VLC-BIOCLÍNIC 2015** |  |  |  |  |
| **VLC-BIOCLÍNIC 2016** |  |  |  |  |
| **VLC-BIOCLÍNIC 2017** |  |  |  |  |
| **VALORITZA I TRANSFERIX** |  |  |  |  |
| **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** Nombre del proyecto/Programa y Organismo financiador | **NO** | **SI** Nombre del proyecto/ Programa y Organismo financiador | **NO** |
| Tesis doctoral |  |  |  |  |
| Proyecto de investigación financiación nacional |  |  |  |  |
| Proyecto de investigación financiación internacional |  |  |  |  |
| Contrato con Empresa |  |  |  |  |

**MEMORIA DEL PROYECTO**

***(Extensión máxima de diez páginas. Se pueden incluir los gráficos e imágenes necesarias.)***

1. **RESUMEN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN A DESARROLLAR (ANTECEDENTES Y OBJETIVOS)**

*(Abstract. Breve y preciso, exponiendo solamente los aspectos más relevantes y los objetivos propuestos.)*

1. **DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS O EXPERIENCIAS PRELIMINARES YA CONTRASTADAS Y GRADO DE DESARROLLO**

* *Descripción del estado actual del proyecto.*
* *Experiencias preliminares / resultados ya contrastados que demuestran el potencial de transferencia de la propuesta para el Sistema Nacional de Salud. Indique estado de protección y libertad de operación (si hay alguna otra entidad que pueda tener derechos en estos resultados).*
* *Desarrollos análogos nacionales o internacionales.*

1. **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO A DESARROLLAR**

*3.1. Describir brevemente las razones por las cuales se considera pertinente plantear este proyecto:*

* *Objetivos del proyecto a desarrollar.*
* *Exposición del problema técnico que hay que resolver.*
* *Justificación de la necesidad de las actividades a desarrollar.*

*3.2. Plan de trabajo que especifique:*

* 1. *diseño del proyecto/estudio*
  2. *metodología*
  3. *calendario de trabajo*
  4. *tareas*
  5. *asignación de recursos*
  6. *mecanismos de coordinación previstos para la ejecución correcta del proyecto*

*(Ver cronograma propuesto al final de la memoria.)*

*3.3. Identificación y gestión de riesgos, y plan de contingencia.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Riesgo** | **Consecuencia** | **Probabilidad (B, M, A)** | **Impacto (B, M, A)** | **Responsable** | **Plan de contingencia** |
| Incumplimiento de plazos |  |  |  |  |  |
| Pérdida de conocimiento |  |  |  |  |  |
| Problemas con socios/proveedores |  |  |  |  |  |
| Falta de recursos específicos |  |  |  |  |  |
| No se alcanzan los resultados esperados |  |  |  |  |  |

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

*3.4. En qué medida el proyecto propuesto contribuye a madurar y poner a punto el resultado de partida para facilitar la traslación.*

1. **IMPACTO PREVISIBLE**

*4.1. Descripción de las posibles características innovadoras y diferenciadoras del producto o servicio que aportan valor añadido al mercado y lo distinguen otros productos o servicios ya existentes.*

*4.2. Indique si el proyecto que se desarrollará podrá dar lugar a patentes, modelos de utilidad, u otros resultados susceptibles de protección mediante propiedad industrial/intelectual (procedimientos, métodos de diagnóstico, metodologías, cuestionarios…).*

*4.3. Impacto económico. Impacto sociosanitario. Mercado objetivo al cual se dirige. Justificación de la necesidad del mercado. Aplicabilidad en otras patologías, áreas clínicas o tecnológicas.*

1. **PLAN DE TRANSFERENCIA Y EXPLOTACIÓN**

* *Indique si se dispone de una estrategia para llevar la tecnología hasta la práctica clínica.*

**6) PRESUPUESTO**

*Indique el total de gastos realizados con cargo a la acción preparatoria:*

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

**(\*)** de estas subcontrataciones, especificar aquellas que corresponderían al SCSIE/UCIM o a Plataformas Científico-Tecnológicas del IIS La Fe.

**7) EQUIPO INVESTIGADOR**

* *Experiencia y complementariedad del equipo investigador en el ámbito del proyecto. Interacción entre los componentes del equipo investigador para el desarrollo de éste. Valor añadido que se espera obtener de la cooperación.*
* *Indique, si procede, antecedentes de cooperación conjunta del equipo investigador (artículos, proyectos, etc.).*

**8) PARTICIPACIÓN DE EMPRESAS**

*Indique si participa alguna empresa en la propuesta e identifíquela adecuadamente: razón social, persona de contacto, teléfono, correo electrónico.*

*Indique las actividades que tiene que desarrollar ésta, interés en la futura explotación de los resultados obtenidos y, si procede, la cofinanciación monetaria y en especies que aporta y si está interesada en la explotación de los resultados derivados de la ejecución del proyecto de investigación.*

**9) ENTREGABLES**

*Indique los entregables previstos como resultado del desarrollo del proyecto de innovación (participación en nuevas convocatorias, prototipos, pruebas de concepto, solicitud de propiedad industrial y/o intelectual, reuniones con empresas, etc.).*

**10) BIBLIOGRAFÍA RELEVANTE**

*(Lista de bibliografía relevante, que se identificará a lo largo del texto mediante referencias numeradas. Extensión máxima: media página.)*

**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 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

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