|  |
| --- |
| Programa investigadores mendocinos 2021 eSTUDIOS MULTICENTRICOS |
| Nombre del proyecto |
| autores |
| Instituciones que participan |
| **Categoría multicentrico** |
| **[Seleccionar fecha]** |

|  |
| --- |
| [Escriba aquí una descripción breve del documento. Una descripción breve es un resumen corto del contenido del documento. Escriba aquí una descripción breve del documento. Una descripción breve es un resumen corto del contenido del documento.] |

**Formulario Plan de Trabajo\_ MULTICENTRICO**

[1. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN 2](#_Toc32495437)

[2. RESUMEN DE LA INVESTIGACIóN (max. 250 palabras) 2](#_Toc32495438)

[3. PROBLEMA DE INVESTIGACIóN 2](#_Toc32495439)

[4. FUNDAMENTOS O MARCO TEORICO CONCEPTUAL (máximo 400 palabras) 2](#_Toc32495440)

[5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN 2](#_Toc32495441)

[6. HIPóTESIS (SI CORRESPONDE) 3](#_Toc32495442)

[7. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES Y DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS 3](#_Toc32495443)

[8. Ámbito del estudio 3](#_Toc32495444)

[9. METODOLOGÍA 4](#_Toc32495445)

[10. RESULTADOS PRELIMINARES NO PUBLICADOS 4](#_Toc32495446)

[11. PLAN DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 4](#_Toc32495447)

[12. DESTINO DEL INCENTIVO 5](#_Toc32495448)

[13. RESULTADOS ESPERADOS Y SUS IMPLICANCIAS PARA EL DISEÑO MONITOREO Y/O EJECUCIÓN DE POLITICAS de SALUD 6](#_Toc32495449)

[14. ACTA DEL COMITÉ DE ÉTICA 7](#_Toc32495450)

[15. DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAS PREVISIONES TOMADAS PARA EVITAR RIESGOS EMERGENTES 8](#_Toc32495451)

[16. BIBLIOGRAFÍA 9](#_Toc32495452)

# 1. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

# 2. RESUMEN DE LA INVESTIGACIóN (max. 250 palabras)

# 3. PROBLEMA DE INVESTIGACIóN

3.1- Planteo y justificación del problema ( Max. 300 palabras)

3.2- Formulación de la Pregunta de Investigación [[1]](#footnote-1)

# 4. FUNDAMENTOS O MARCO TEORICO CONCEPTUAL (máximo 400 palabras)

# 5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

5.1- Objetivos específicos

# 6. HIPóTESIS (SI CORRESPONDE)[[2]](#footnote-2)

# 7. defincion de variables conceptual y operacional (como van a medir las variables)

7.1 Definición operacional de las variables, categorías y/o indicadores

# 8. Ámbito del estudio

8.1 Población objetivo.

8.2 Población accesible/Muestra.

8.3 Método de selección de la muestra / tamaño muestral total y por centro.

8.4 Unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión

8.5 Análisis de los sesgos

# 9. METODOLOGÍA

9.1 Diseño del estudio [[3]](#footnote-3) (Nota: Respetar el mismo diseño en todos los centros)

9.2 Selección de técnica e instrumento de recolección de datos:

9.3 Fuentes de obtención de los datos (primarias o secundarias):

9.4 Prueba piloto del instrumento: (detallar período y metodología)

9.5 Plan de análisis de los resultados: (tener en cuenta el tratamiento de los resultados entre los centros de investigación)

# 10. RESULTADOS PRELIMINARES NO PUBLICADOS

|  |
| --- |
|  (MAX. 300 PALABRAS) |

#  11. PLAN DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

 (HASTA DOS PÁGINAS)

11.1 Plan de entrada al terreno o ámbito de investigación.

11.2 Recursos disponibles y presupuesto (humanos, económicos y físicos). En este apartado deben incluir los recursos que aporta cada institución a la investigación y la solicitada para el desarrollo del estudio multicéntrico.

11.3 Cronograma: actividades con fecha de comienzo y finalización. Responsables de las mismas en cada institución conviene presentar detallado el desarrollo de actividades en cada centro de investigación. DEBE SER ANONIMO SIN NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES

11.4 Planificación de la evaluación de la ejecución: Formular indicadores de desarrollo o desempeño por cada etapa de la ejecución (ejemplo: número de entrevistas planeadas según cronograma, n° de historias clínicas relevadas, etc). Desarrollar un registro de actividades realizadas, de modo tal, que pueda ser evaluado el progreso de la ejecución)

11.5 Dificultades en el plan de la ejecución. Enuncie situaciones posibles que podrían condicionar o impedir el desarrollo del proceso globalmente y para cada actividad en particular. Formule soluciones alternativas para dichas dificultades.

***EN EL PROYECTO NO SE DEBEN COLOCAR NOMBRES DE LOS AUTORES PARA FACILITAR LA EVALUACION OBJETIVA DE LOS PARES***

# 12. DESTINO DEL INCENTIVO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM** | **Monto Máximo** | **Justificación del gasto** |
| **Recursos Humanos:** (estipendio para los miembros del equipo) | *Considerar cada becario de centro* |  |
| **Consultorías:** (gastos relacionados con los servicios de un consultor para una actividad específica dentro del proyecto. Los consultores proporcionan asesoramiento profesional experto y se contratan por períodos más cortos para trabajar en asignaciones específicas). |  |  |
| **Gastos Operativos y servicios:** (incluye gastos por servicios destinados a la reparación y/o mantenimiento de equipamiento de laboratorio, informático o audiovisual, gastos de diseño y desarrollo de bases de datos, análisis estadísticos, carga de datos, desarrollo de trabajo de campo, etc). |  *Considerar gastos por cada centro* |  |
| **Pasajes, viáticos:** (gastos en concepto de traslados, alojamiento, comida e inscripción para participar en actividades científicas y/o desarrollar alguna actividad que el proyecto requiera fuera del lugar de trabajo habitual; traslados y manutención de pacientes, etc). | *Considerar gastos por cada centro* |  |
| **Bienes de Consumo:** incluye material necesario para el desarrollo de tareas inherentes al proyecto, como artículos de librería e insumos informáticos, bibliografía (libros, revistas, suscripciones a bases electrónicas); entre otros. | *Considerar gastos por cada centro* |  |
| **Bienes de Capital:** Equipamiento relacionado con el objetivo de la investigación. Ejemplos: equipamiento médico de baja complejidad para el primer nivel de atención (tensiómetros, saturómetros, balanzas, etc), equipamiento informático, audiovisual y software. | *Considerar gastos por cada centro* |  |

# 13. RESULTADOS ESPERADOS Y SUS IMPLICANCIAS PARA EL DISEÑO MONITOREO Y/O EJECUCIÓN DE POLITICAS de SALUD

13.1 Resultados esperados / beneficiarios directos e indirectos.

13.2 Implicancias en las Políticas sanitarias locales y provinciales.

Responder a la siguiente pregunta ¿en qué medida los resultados esperados podrán ser utilizados para el diseño monitoreo y /o ejecución de programas o políticas sanitarias locales o provinciales?

# 14. ACTA DEL COMITÉ DE ÉTICA (colocar la imagen escaneada del dictamen)

15. DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAS PREVISIONES TOMADAS PARA EVITAR RIESGOS EMERGENTES **Y GARANTIZAR EL BUEN USO Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN** **(CONSENTIMIENTO INFORMADO / DECLARACIÓN JURADA DE ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE NO DIvULGACIÓN DE DATOS de la identidad de los particpantes)**

Redactar el acuerdo firmarlo por todo el equipo y escanear la hoja con fIrmas originales puede ser tambien con firmas digitales

*FIRMA DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO:*

# 16. BIBLIOGRAFÍA

( HASTA UNA PÁGINA)

**17. NOTA DE AVAL INSTITUCIONAL DONDE SE REALIZARA EL PROYECTO en el caso de multicentrico deben presentar al menos tres avales de los 3 centros Uno por cada centro de investigacion**

*Este formulario deberá estar firmado por el Director o autoridad equivalente de la institución que autoriza el desarrollo del proyecto en la Institución a su cargo.*

*Completarla, debe estar firmada escanearla e insertarla aquí*

*Centro de Investigación n° 1 ……………………………………………………….*

*A los……….dias del mes de…………………… del año 2021 declaro haber leído el proyecto ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*y extendender en este acto mi conformidad para que el equipo conformado por : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. desarrole del proyecto en esta institución a mi cargo.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma y sello del Director o autoridad equivalente de la Institución que avala la postulación*

*del proyecto.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Cargo que ocupa*

Fecha: ……./……………/ 2021

**17. NOTA DE AVAL INSTITUCIONAL DONDE SE REALIZARA EL PROYECTO en el caso de multicentrico deben presentar al menos tres avales de los 3 centros Uno por cada centro de investigacion**

*Este formulario deberá estar firmado por el Director o autoridad equivalente de la institución que autoriza el desarrollo del proyecto en la Institución a su cargo.*

*Completarla, debe estar firmada escanearla e insertarla aquí*

*Centro de investigación 2…………………………..*

*A los……….dias del mes de…………………… del año 2021 declaro haber leído el proyecto ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*y extendender en este acto mi conformidad para que el equipo conformado por : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. desarrole del proyecto en esta institución a mi cargo.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma y sello del Director o autoridad equivalente de la Institución que avala la postulación*

*del proyecto.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Cargo que ocupa*

Fecha: ……./……………/ 2021

**17. NOTA DE AVAL INSTITUCIONAL DONDE SE REALIZARA EL PROYECTO en el caso de multicentrico deben presentar al menos tres avales de los 3 centros Uno por cada centro de investigacion**

*Este formulario deberá estar firmado por el Director o autoridad equivalente de la institución que autoriza el desarrollo del proyecto en la Institución a su cargo.*

*Completarla, debe estar firmada escanearla e insertarla aquí*

*Centro de Investigación N° 3……………………………………………..*

*A los……….dias del mes de…………………… del año 2021 declaro haber leído el proyecto ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*y extendender en este acto mi conformidad para que el equipo conformado por : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. desarrole del proyecto en esta institución a mi cargo.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma y sello del Director o autoridad equivalente de la Institución que avala la postulación*

*del proyecto.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Cargo que ocupa*

Fecha: ……./……………/ 2021

**17. NOTA DE AVAL INSTITUCIONAL DONDE SE REALIZARA EL PROYECTO en el caso de multicentrico deben presentar al menos tres avales de los 3 centros Uno por cada centro de investigacion**

*Este formulario deberá estar firmado por el Director o autoridad equivalente de la institución que autoriza el desarrollo del proyecto en la Institución a su cargo.*

*Completarla, debe estar firmada escanearla e insertarla aquí*

*Centro de Investigacion n° 4………………………………………..*

*A los……….dias del mes de…………………… del año 2021 declaro haber leído el proyecto ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*y extendender en este acto mi conformidad para que el equipo conformado por : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. desarrole del proyecto en esta institución a mi cargo.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma y sello del Director o autoridad equivalente de la Institución que avala la postulación*

*del proyecto.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Cargo que ocupa*

Fecha: ……./……………/ 2021

**17. NOTA DE AVAL INSTITUCIONAL DONDE SE REALIZARA EL PROYECTO en el caso de multicentrico deben presentar al menos tres avales de los 3 centros Uno por cada centro de investigacion**

*Este formulario deberá estar firmado por el Director o autoridad equivalente de la institución que autoriza el desarrollo del proyecto en la Institución a su cargo.*

*Completarla, debe estar firmada escanearla e insertarla aquí*

*Centro de Investigación n° 5*

*A los……….dias del mes de…………………… del año 2021 declaro haber leído el proyecto ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

*y extendender en este acto mi conformidad para que el equipo conformado por : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. desarrole del proyecto en esta institución a mi cargo.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firma y sello del Director o autoridad equivalente de la Institución que avala la postulación*

*del proyecto.*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Cargo que ocupa*

Fecha: ……./……………/ 2021

**Equipo de Investigación** *(Llenar todos los miembros que van a participar de la investigación)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Nombre Y Apellido** | **DNI** | **Función dentro del equipo** |  **profesión**  | **Lugarde trabajo/referencia**  |  **Centros de Investigación**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**CURRICULUM – VITAE DEL DIRECTOR DEL PROYECTO**

 **DATOS GENERALES**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRES  |  |
| APELLIDO  |  |
| NOMBRE EN CITAS BIBLIOGRÁFICAS  |  |
| SEXO  |  |

**DATOS DE NACIMIENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| FECHA  |  |
| EDAD  |  |
| PAÍS  |  |
| PROVINCIA  |  |
| CIUDAD  |  |

**DIRECCIÓN RESIDENCIAL (Calle/Avenida, número, piso, departamento, etc)**

|  |  |
| --- | --- |
| DOMICILIO  |  |
| LOCALIDAD  |  |
| PROVINCIA  |  |
| PAÍS  |  |
| CÓDIGO POSTAL  |  |
| TELÉFONO  |  |
| CELULAR  |  |
| E-MAIL  |  |
| SITIO WEB PERSONAL  |  |

**DIRECCIÓN PROFESIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| DOMICILIO  |  |
| LOCALIDAD  |  |
| PROVINCIA  |  |
| PAÍS  |  |
| CÓDIGO POSTAL  |  |
| TELÉFONO  |  |
| E-MAIL INSTITUCIONAL  |  |
| SITIO WEB INSTITUCIONAL  |  |
|  |  |

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

*(Por favor complete sólo los datos correspondientes del máximo nivel de instrucción alcanzado y aquellos que Ud. considere relevantes)*

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Superior universitario** |  |
| Institución |  |
| Año de inicio |  |
| Año de conclusión |  |
| Estado En marcha  | Concluido |

|  |  |
| --- | --- |
| **Postgrado/perfeccionamiento** |  |
| Institución |  |
| Año de inicio |  |
| Año de conclusión |  |
| Estado En marcha  | Concluido |

|  |  |
| --- | --- |
| **Postgrado/especializacióN** |  |
| Institución |  |
| Año de inicio |  |
| Año de conclusión |  |
| Estado En marcha  | Concluido |
| **Postgrado/maestría** |  |
| Institución |  |
| Año de inicio |  |
| Año de conclusión |  |
| Estado En marcha  | Concluido |

|  |  |
| --- | --- |
| **Postgrado/doctorado** |  |
| Institución |  |
| Año de inicio |  |
| Año de conclusión |  |
| Estado En marcha  | Concluido |

**EXPERIENCIA LABORAL ACTUAL**

|  |  |
| --- | --- |
| INSTITUCIÓN  |  |
| CARGO  |  |
| CIUDAD  |  |
| PROVINCIA  |  |

**ANTECEDENTES LABORALES** *(Agregue el número de tablas que considere necesario)*

|  |  |
| --- | --- |
| NSTITUCIÓN  |  |
| CARGO  |  |
| CIUDAD  |  |
| PROVINCIA  |  |
| AÑO DE INICIO  |  |
| AÑO DE CONCLUSIÓN  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| INSTITUCIÓN  |  |
| CARGO  |  |
| CIUDAD  |  |
| PROVINCIA  |  |
| AÑO DE INICIO  |  |
| AÑO DE CONCLUSIÓN  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| INSTITUCIÓN  |  |
| CARGO  |  |
| CIUDAD  |  |
| PROVINCIA  |  |
| AÑO DE INICIO  |  |
| AÑO DE CONCLUSIÓN  |  |

**IDIOMA** *(Complete con las categorías: Poco, Bien o Muy bien, según corresponda)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IDIOMA | LEE | HABLA | ESCRIBE | ENTIENDE |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**PUBLICACIONES REALIZADAS**

*(Sólo complete con las publicaciones realizadas durante el período 2015-2019; Agregue el número de tablas que considere necesario)*

**ARTÍCULOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Título  |  |
| Revista  |  |
| Año  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Título  |  |
| Revista  |  |
| Año  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Título  |  |
| Revista  |  |
| Año  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Título  |  |
| Revista  |  |
| Año  |  |

**CAPÍTULOS DE LIBROS**

|  |  |
| --- | --- |
| TÍTULO DEL CAPÍTULO  |  |
| AÑO  |  |
| PAÍS  |  |
| TÍTULO DEL LIBRO  |  |
| NOMBRE DE LA EDITORIAL  |  |

**LIBROS**

|  |  |
| --- | --- |
| TÍTULO DEL LIBRO |  |
| AÑO  |  |
| PAÍS  |  |
| NOMBRE DE LA EDITORIAL  |  |

**PREMIOS O TÍTULOS** *(Agregue el número de tablas que considere necesario)*

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL PREMIO  |  |
| ENTIDAD PROMOTORA  |  |
| AÑO DE RECEPCIÓN  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL PREMIO  |  |
| ENTIDAD PROMOTORA  |  |
| AÑO DE RECEPCIÓN  |  |

**JURADO / COMISIONES EVALUADORAS DE TRABAJOS DE GRADO**

*(Agregue el número de tablas que considere necesario)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo o clase** | **Marcar con una X** |
| Maestría |  |
| Doctorado |  |
| Examen de calificación de doctorado |  |
| Curso de perfeccionamiento/especialización |  |
| Trabajo final de curso de Pregrado |  |
| Otra *(Indique categoría)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Indique el título del trabajo evaluado |  |
| Año  |  |
| País  |  |
| Idioma  |  |
| Sitio del trabajo (URL) |  |
|  |  |

**TRABAJOS DIRIGIDOS / TUTORÍAS EN MARCHA**

*(Agregue el número de tablas que considere necesario)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo/clase de trabajo orientado** | **Marcar con una X**  |
| Maestría |  |
| Tesis de doctorado |  |
| Monografía de conclusión de curso de perfeccionamiento/especialización |  |
| Trabajos de conclusión de curso de pregrado |  |
| Trabajos dirigidos /Tutorías de otro tipo |  |
| Iniciación Científica |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Indique tipo de orientación *(Tutor ppal. o cotutor)* |  |
| Indique el título del trabajo orientado  |  |
| Año  |  |
| País  |  |
| Idioma  |  |
| Sitio del trabajo (URL)  |  |

**OTRAS INFORMACIONES RELEVANTES (Período 2010-2020)**

1. En estudios con intervenciones, se sugiere formato de pregunta P.I.C.O.R: población, intervención, comparadores, resultados [↑](#footnote-ref-1)
2. Estudios cualitativos, estudios exploratorios y descriptivos generalmente no incluyen hipótesis. [↑](#footnote-ref-2)
3. Consultar : HERNÁNDEZ-AVILA, Mauricio; GARRIDO-LATORRE, Francisco; LÓPEZ-MORENO, Sergio. Diseño de estudios epidemiológicos. Acceso:<http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6222/7401> [↑](#footnote-ref-3)