ESTE FORMULARIO NO APLICA EN PROPUESTAS DE

INVESTIGACIÓN BIOMÉDICAS

Número de Proyecto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Este número es asignado por le Área de Soporte Técnico a los Procesos de Investigación e Innovación Tecnológica).

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Periodo posible de ejecución****: del /\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/ al /\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/*

 *Mes Año Mes Año*

***Ámbito de la Investigación****: /\_\_\_\_/ Social*

 */\_\_\_\_/ Demográfica -estadística*

 */\_\_\_\_/ Administración-organización-ingeniería*

 */\_\_\_\_/ Acción*

 */\_\_\_\_/ Operativa*

*/\_\_\_\_/ Salud y Seguridad Social*

 */\_\_\_\_/ Económica*

#  /\_\_\_\_/ Otra:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Información básica del Director de Proyecto o Investigador principal:

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

*Número de identificación según corresponda:*

*a)Cédula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_b)Pasaporte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c)Cédula residencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Unidad Ejecutora donde labora:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

*Puesto que ocupa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Número de plaza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Tipo de nombramiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Fecha ingreso a la Institución:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Fecha ingreso al puesto actual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Jornada laboral:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Números de teléfonos:*

*Laboral:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Habitación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Información básica de los Integrantes del equipo de investigación:***

*1 )Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Número de identificación según corresponda:*

*a)Cédula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_b)Pasaporte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c)Cédula residencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Unidad Ejecutora donde labora:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

*Puesto que ocupa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Número de plaza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Tipo de nombramiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Fecha ingreso a la Institución:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Fecha ingreso al puesto actual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Jornada laboral:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Números de teléfonos:*

*Laboral:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Habitación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*2) Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Número de identificación según corresponda:*

*a)Cédula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_b)Pasaporte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c)Cédula residencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Unidad Ejecutora donde labora:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

*Puesto que ocupa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Número de plaza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Tipo de nombramiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Fecha ingreso a la Institución:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Fecha ingreso al puesto actual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Jornada laboral:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Números de teléfonos:*

*Laboral:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Habitación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*3) Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Número de identificación según corresponda:*

*a)Cédula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_b)Pasaporte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c)Cédula residencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Unidad Ejecutora donde labora:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

*Puesto que ocupa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Número de plaza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Tipo de nombramiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Fecha ingreso a la Institución:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Fecha ingreso al puesto actual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Jornada laboral:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Números de teléfonos:*

*Laboral:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Habitación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*4) Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Número de identificación según corresponda:*

*a)Cédula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_b)Pasaporte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c)Cédula residencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Unidad Ejecutora donde labora:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

*Puesto que ocupa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Número de plaza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Tipo de nombramiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Fecha ingreso a la Institución:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Fecha ingreso al puesto actual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Jornada laboral:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Números de teléfonos:*

*Laboral:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Habitación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*5) Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Número de identificación según corresponda:*

*a)Cédula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_b)Pasaporte:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c)Cédula residencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Unidad Ejecutora donde labora:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

*Puesto que ocupa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Número de plaza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Tipo de nombramiento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Fecha ingreso a la Institución:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Fecha ingreso al puesto actual:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Jornada laboral:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Números de teléfonos:*

*Laboral:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Habitación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***-Área específica en que se desarrolla el proyecto****:*

# Salud /\_\_\_/ Pensiones /\_\_\_/ Tecnologías /\_\_\_/

*Administración /\_\_\_/ Otras /\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***1. Recursos solicitados****:*

***A. Financieros****:*

 *A.1.- Monto total solicitado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Adjuntar el Formulario No. 02: Presupuesto solicitado al FIIT*

***B. Ayudas Técnicas***

|  |  |
| --- | --- |
| *Tipo de Ayuda Técnica* | *Propósito* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

***Definición de ayuda técnica:*** su aplicación debe ser utilizada única y exclusivamente por falta de disponibilidad del recurso o por inopia, deben ser un apoyo a la realización del proyecto y no debe implicar relación laboral alguna.

***2. Justificación del proyecto***

***3. Antecedentes (síntesis del marco de referencia):***

***4. Planteamiento del problema, hipótesis y objetivos:***

***5. Técnicas metodológicas:*** *(definición de la población y tamaño de la muestra; criterios de inclusión y de exclusión; conceptualización de las variables; técnica de recolección de la información; fuentes de información; procesamiento y análisis de datos).*

***6. Consideraciones éticas***

*Cuenta con visto bueno del Comité de Ética: SI /\_\_\_/ NO /\_\_\_/*

***7. Identificación de beneficios del proyecto para la salud y la seguridad social***: (*en la salud de las poblaciones, en los sistemas administrativos o de gestión en las distintas áreas de la salud, en la innovación tecnológica, la planificación, la programación financiera y/o la seguridad social*).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Beneficios del proyecto*** | ***Indicadores para medir el beneficio*** | ***Fuente o técnica a emplear***  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***8. Plan de trabajo y resultados esperados****:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Actividades para cumplir con los objetivos del proyecto* | *Tareas según actividad* | Responsable | Resultados esperados | Observaciones |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***9. Cronograma de actividades*** *(Adjuntar cronograma de actividades)*. *Debe especificar actividades por realizar, responsable por actividad, fechas de avances a presentar al CENDEISSS y fecha de finalización estimada.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Actividad por realizar* | *Responsable* | *Fechas de avance* | *Fecha de finalización de la actividad* | *Observaciones* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***10. Adjuntar copia del protocolo de investigación***

 *(Este formulario debe ser acompañado por una copia del protocolo de investigación elaborado por el investigador o grupo de investigación).*

***11. Anotaciones para la presentación del proyecto al Fondo de Investigación e Innovación Tecnológica****:*

* + 1. *El CENDEISSS en consulta a revisores externos si así se llegare a acordar analizará los proyectos presentados y los recomendará o no para su financiamiento.*
		2. *Algunos criterios para la evaluación de los proyectos se fundamentan en:*
		3. Planteamiento del problema y su importancia como tema de investigación.
		4. Consistencia de la metodología empleada para obtener los resultados esperados.
		5. Vinculación del proyecto con las necesidades organizacionales identificadas y con las políticas generales de la CCSS.
		6. Tipo de población beneficiada con el proyecto según sea la investigación a realizar.
		7. Indicadores cuantitativos y/o cualitativos que midan la oportunidad del proyecto presentado.
		8. Contribución a la solución de problemas y necesidades de salud de las poblaciones.
		9. Contribución al desarrollo organizacional y de programas de prevención, promoción y atención de la salud de las poblaciones.
		10. Impacto social, económico y ambiental
		11. Aval previo del Comité de Ética de las Oficinas Centrales –CEOC-.
		12. El aval técnico de la Dirección de Equipamiento Institucional (p/ equipo médico o industrial). El aval técnico de la Subgerencia de Tecnologías de Información y Comunicaciones CCSS (para equipo informático).

Nota: Los contratos o compras que se deriven del proyecto, se regirán conforme a la ley de Contratación Administrativa y a las disposiciones específicas vigentes en materia de contratación, empleo de recursos públicos y sistemas de control.

***Para mayor información o cualquier duda comunicarse con el Área de Soporte Técnico***

***a los Procesos de Investigación***

***Teléfonos:***

***2231-2644(telefax) ó 2519-3000 ext. 3122***

***Correos electrónicos:***

***MSc. Domingo Vargas A.:*** ***dvargas@ccss.sa.cr***

***Licda. Karla Arias S.:*** ***karias@ccss.sa.cr***