



Sub Dirección de Investigación  
Dirección Académica  
Clínica Las Condes

Formulario de Presentación de  
Proyecto de Investigación

Concurso Dirección Académica  
(DA-CLC 2012)

Categoría:

## 1. IDENTIFICACION DEL PROYECTO

TITULO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DURACIÓN PROPUESTA DEL PROYECTO: \_\_\_\_\_ (24 meses máximo)

## 2. INVESTIGADOR RESPONSABLE

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

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

Departamento o Unidad: \_\_\_\_\_

Jerarquía Académica (si corresponde): \_\_\_\_\_

## 3. COINVESTIGADORES (agregue los datos de todos los coinvestigadores)

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

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

Departamento o Unidad: \_\_\_\_\_

Jerarquía Académica (si corresponde): \_\_\_\_\_

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

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

Departamento o Unidad: \_\_\_\_\_

Jerarquía Académica (si corresponde): \_\_\_\_\_

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

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

Departamento o Unidad: \_\_\_\_\_

Jerarquía Académica (si corresponde): \_\_\_\_\_

#### **4. RESPONSABLE FINANCIERO DEL PROYECTO**

(El responsable financiero puede ser el mismo investigador responsable)

Nombre del Responsable Financiero	Firma del Responsable Financiero
-----------------------------------	----------------------------------

#### **5. ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

En el caso que se apruebe esta solicitud, declaro que respetaré las bases para la realización de proyectos de investigación estipuladas por la Dirección Académica de Clínica Las Condes. Declaro que seré directamente responsable del proyecto, que documentaré la utilización de los recursos disponibles y entregaré cada seis meses informes de avance de la investigación realizada y un informe final antes de 24 meses de asignados los fondos, generando al menos una publicación en un revista científica indexada en ISI, Pubmed o Scielo, mencionando el financiamiento total o parcial del proyecto por parte de la Dirección Académica de Clínica Las Condes y mi afiliación a esta. Acepto cumplir las prácticas éticas internacionales sobre la investigación según corresponda.

Nombre del Investigador Responsable	Firma del Investigador Responsable
-------------------------------------	------------------------------------

## **6. RESUMEN DEL PROYECTO**

**(Utilizar formato estructurado señalando: Antecedentes, Objetivo, Metodología, Resultados esperados. No exceder el espacio indicado. Usar letra Arial mínimo 10)**

## **7. MARCO TEORICO:**

(Debe contener la introducción al tema planteado, discusión bibliográfica y fundamentación teórica. Máximo 2 páginas más bibliografía).

## **8. OBJETIVOS DEL TRABAJO**

A.- OBJETIVO GENERAL

B.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

## **9. HIPÓTESIS DE TRABAJO**

## **10. MATERIALES/PACIENTES y METODO**

(Detalle su metodología e incluya las referencias bibliográficas que correspondan. Se sugiere incluir el tipo de estudio, el lugar del estudio, el período, los criterios de inclusión, los criterios de exclusión, las definiciones de las variables a estudiar y las posibles técnicas utilizadas). (Incluya hasta 2 páginas)

## **11. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

**(Mencione el diseño estadístico, tamaño muestral y la manera en que piensa realizar el análisis estadístico de los resultados)**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to provide details about the statistical design, sample size, and analysis methods.

## **12. APLICACIONES Y RESULTADOS ESPERADOS:**

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to describe the applications and expected results of the study.

### **13. COMITÉ DE ETICA:**

**(Anexe una copia del consentimiento informado mencionando los posibles riesgos, inconvenientes y beneficios que significarán para los sujetos la participación en el estudio, si eso fuere pertinente. Agregar asentimiento informado si corresponde). (La presentación al Comité de ética de CLC y aprobación final por parte de este será exigido sólo a aquellos proyectos que resulten favorecidos en este Concurso y será condición previo al inicio de la ejecución del mismo).**

### **14. FINANCIAMIENTO**

**(Mencione cómo se financiará el trabajo propuesto de acuerdo a los ítems señalados según corresponda)**

A. Gastos operacionales (material fungible, insumos de oficina, transporte de muestras, etc):

B. Bienes de capital:

C. Honorarios:


D. Viajes y asistencia a Congresos:

### **15. Factibilidad:**

**(Argumentar la factibilidad del estudio, explicitar la aprobación y apoyo del jefe de la Unidad correspondiente)**

**15. PLAN DE TRABAJO:**

(Señale las etapas, actividades y tiempo que espera ocupar en cada una de ellas. Use un cronograma tipo carta Gantt)

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to draw a Gantt chart. The box is currently blank.

**16. PUBLICACIONES Y/O PRESENTACIONES QUE ESPERA GENERAR CON EL PROYECTO (Cursos, Congresos, Publicación en revista, etc.)**

**17. RELACIÓN CON ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN**  
(describa si es que existen)

**18. PROYECCIÓN DEL DESARROLLO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS O PROCEDIMIENTOS AL INTERIOR DE CLÍNICA LAS CONDES**

**19. ¿EXISTEN OTROS SUBSIDIOS PARA LA INVESTIGACIÓN PROPUESTA? (si la respuesta es sí, especifique)**

**20. ANEXAR CURRÍCULUM DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL**

(Título, grados académicos, actividad profesional, pertenencia a Sociedades Científicas, publicaciones en los últimos 5 años y presentaciones a Congresos en los últimos 5 años)