**Uso interno**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha recepción Formulario |  |
| EVALUACIÓN: |  |
| Aceptado/ no aceptado |  |
| Tipo de proyecto (interés público/precompetitivo) |  |

**PERFIL DE PROYECTO DE INNOVACIÓN EN ENFERMEDADES CRÓNICAS**

1. **Antecedentes del solicitante**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre investigador(a) solicitante: |  |
| Director(a) del proyecto: |  |
| Facultad: |  |
| Teléfono / Celular: |  |
| Correo electrónico de contacto: |  |
| ¿A qué fondos públicos ha postulado anteriormente? |  |

1. **Ficha Proyecto**

|  |
| --- |
| **Título de proyecto:**  |
| Palabras claves en inglés relacionadas al tema del proyecto (al menos 3): |  |
| Área de la idea de proyecto: |  |
| ¿Esta Idea de Proyecto ha sido postulada a otro fondo concursable?, ¿cuál y cuándo?  |  |
| ¿Ha recibido, solicitado, o tiene planificado iniciar una solicitud de propiedad intelectual? |  |

1. **Antecedentes del proyecto**

|  |
| --- |
| **1. ¿Qué problema/ oportunidad relevante resuelve/ aborda su idea de proyecto?** *Exponer el problema identificado y relacionarlo con uno o más sectores industriales o gubernamentales que podrían verse beneficiados por las aplicaciones que resulten de su propuesta de solución tecnológica. (15 líneas)* |
|  |

|  |
| --- |
| **2. ¿Cuál es la solución propuesta en su proyecto? y ¿Cuál es el componente científico que sustenta la propuesta considerando el estado del arte?***Revelar de manera breve la solución propuesta y mencionar el componente científico tecnológico que sustenta la solución (se basa en nuevos principios, otras publicaciones o tecnologías habilitantes como parte del estado del arte). (25 líneas)* |
|  |

|  |
| --- |
| **3.a ¿Cuál es el estado de desarrollo y/o de validación de la solución?***Marcar con una x y/o explicar el estado brevemente.* |
| **Idea** |  |
| **Prueba de concepto** |  |
| **Prueba de laboratorio (condiciones controladas)** |  |
| **Pruebas clínicas (fases realizadas)** |  |
| **Prototipo funcional no validado** |  |
| **Prototipo funcional validado (testeado con usuarios)** |  |
| **Otro** *(detallar)* |  |
| **3.b ¿Cómo clasificaría su solución en la escala de *Technology Readiness Level* (TRL)?***Indicar nivel con una breve explicación (una guía como referencia:* [*https://ncai.nhlbi.nih.gov/ncai/resources/techreadylevels*](https://ncai.nhlbi.nih.gov/ncai/resources/techreadylevels)*).* |
| **TRL \_\_\_\_\_** |  |

|  |
| --- |
| **4. ¿Cuál es el mercado y cómo espera que impacte su solución en él?** *Identifique y cuantifique cuál sería el mercado que enmarca el problema a abordar y cómo los usuarios/ clientes y la sociedad /Industria en general se verán beneficiados con su solución (usuarios, empresas, organizaciones u otros). Más allá del impacto económico, la solución podría tener un impacto social y/o ambiental. (25 líneas)* |
|  |

|  |
| --- |
| **5. ¿Qué soluciones existen actualmente que aborden el mismo problema? ¿Qué atributos diferenciadores tendría su solución frente a estas?***Qué otras tecnologías entregan una solución alternativa o parcial al problema identificado (competencia) y cómo se diferencia su propuesta de las alternativas planteadas (Grado de innovación).*  |
| **Atributo/ Referente** | **Referente 1:** | **Referente 2:** | **Referente n:** |
| **Atributo 1:** |  |  |  |
| **Atributo 2:**  |  |  |  |
| **Atributo n:** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **6. Objetivos y actividades asociadas***Describa los objetivos del proyecto y las principales actividades que estarán asociadas a éstos para ejecutar en el proyecto.*  |
| ***Objetivo General:*** |
| ***Objetivo específico 1*** | ***Objetivo específico 2*** | ***Objetivo específico n\**** |
| *Actividad 1* | *Actividad 1* | *Actividad 1* |
| *Actividad 2* | *Actividad 2* | *Actividad 2* |
| *Actividad n\** | *Actividad n\** | *Actividad n\** |

\*Incluir Filas o columnas de ser necesario.

|  |
| --- |
| **7. Equipo de Trabajo (considerar formación de capital humano)** |
| ***Nombre*** | ***Universidad, Facultad, Centro, Depto.*** | ***Rol en el proyecto*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **8. Estado de compromiso de Entidades Asociadas si hubiera** |
| ***Nombre Entidad*** | ***Pertinencia de la entidad*** | ***Estado de conversación*** | ***¿Aporte*** ***confirmado?*** |
| Entidad Asociada 1 |  |  |  |
| Entidad Asociada 2 |  |  |  |
| Entidad Asociada 3 |  |  |  |
|  |  |  |  |