**ANEXO 1**

**SOLICITUD DE MENTORÍA**

Ciudad, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_de 20\_\_

Señor(a)

**Gerente de la Dirección de Investigación en Salud**

**Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI)**

**Presente. -**

La presente tiene por objeto saludarlo y a la vez solicitar mi participación al *Programa de Asesoría Personalizada – Mentoría en su modalidad Protocolos de Investigación 2021*, para lo cual presento la propuesta de protocolo de investigación que adjunto al presente, de acuerdo con las bases de la convocatoria señalada. Este protocolo de investigación será desarrollado en el establecimiento de salud “<COLOCAR NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO>”, Red Prestacional/ Asistencial “<COLOCAR NOMBRE DE LA RED.

Que, asimismo, manifiesto mi conformidad y consentimiento de someterme a todas las condiciones establecidas en las Bases de la presente convocatoria.

Adjunto a la presente, la documentación requerida para participar en la convocatoria.

Sin otro particular, quedamos de Usted.

Atentamente,

Huella digital

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

Firma

Nombre del Postulante:

DNI:

Código de Planilla:

**ANEXO 2**

**FICHA DE DATOS DEL POSTULANTE**

1. DATOS DE LA INVESTIGACIÓN
   1. Título tentativo del protocolo:

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

* 1. Departamento/Servicio donde se realizará la investigación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. DATOS DEL POSTULANTE
   1. Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. Código de Planilla\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   4. Teléfono celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   5. Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   6. Correo electrónico 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   7. Correo electrónico 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   8. Profesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   9. Especialidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   10. Grado Académico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   11. Condición Laboral (728, 276, CAS):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   12. Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   13. Área/Departamento/Servicio/Oficina donde labora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* 1. Institución donde labora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  2. Red (Almenara, Rebagliati, Sabogal, INCOR, Ica, Cusco, etc.) a la que pertenece: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma del Postulante

Huella digital

DNI:

Código de planilla:

**ANEXO 3**

**CARTA DE MOTIVACIÓN PROFESIONAL**

*(Mínimo 500 palabras, máximo 700 palabras)*

El resumen deberá ser escrito por el postulante y deberá incluir:

1. Motivo del interés por la investigación.
2. Interés por la salud de la población.
3. Experiencia previa en investigación.
4. Objetivos y planes de formación en investigación.
5. Objetivos de recibir la mentoría para elaborar el protocolo de investigación a corto y largo plazo.
6. Declaración que refleje cómo el Programa de Mentoría ayudará al postulante a alcanzar sus objetivos.

**ANEXO 4**

**FORMATO DE PROPUESTA DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

**\*Tamaño A4, Letra Times Roman, tamaño 12, a espacio simple**

La propuesta de protocolo de investigación debe incluir lo siguiente para poder ser evaluado:

1. **Nombre del investigador principal y los co-investigadores propuestos.**
2. **Lugar** en donde se desarrollará el estudio (Servicio, Departamento, establecimiento de salud, distrito, provincia).
3. **Pregunta de Investigación**: Incluir Población, Tiempo-espacio y Variables principales
4. **Planteamiento del Problema**: Describir la brecha de conocimiento que existe *(Mínimo 250 palabras, máximo 500 palabras)*
5. **Justificación del estudio**: *(mínimo 250 palabras, máximo 500 palabras).*
6. Originalidad: Explicar la novedad científica del estudio.
7. Factibilidad: Explicar si se tiene acceso a la población de estudio y las herramientas necesarias para realizar el estudio.
8. Relevancia: Explicar brevemente el impacto que los resultados de la investigación puedan tener en la mejora del sistema de salud de ESSALUD.

**ANEXO 5**

**DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE REALIZACIÓN DE “MENTORÍA EN INVESTIGACIÓN**

Lima, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Doctor(a)**

Gerente de la Dirección de Investigación en Salud

Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

El/La que suscribe el presente documento declara su compromiso de participar del “Programa para asesoría personalizada – Mentoría”, Protocolos de Investigación 2021, a cargo de la Dirección de Investigación en Salud, con la propuesta de Investigación denominada:

como profesional a cargo de la propuesta de investigación presentada, para lo cual confirmo la veracidad de todos los datos suministrados en relación con el proyecto de investigación.

En el caso de ser seleccionado(a) para el “Programa para asesoría personalizada – Mentoría”, Protocolos de Investigación 2021, me comprometo a cumplir el plan de trabajo realizado en forma conjunta con el mentor dentro del plazo establecido y culminando con la elaboración del protocolo, según dictan las bases de la convocatoria.

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

Huella digital

Firma del Postulante

DNI:

Código de planilla:

**ANEXO 6**

**DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE ENVÍO DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN AL *CIEI* EN PLAZO ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES BASES**

Lima, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Doctor(a)**

Gerente de la Dirección de Investigación en Salud

Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación

El/La que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado con DNI N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con código de planilla \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en caso de ser seleccionado(a) para el “Programa para asesoría personalizada – Mentoría”, Protocolos de Investigación 2021, a cargo de la Dirección de Investigación en Salud;

DECLARO:

Que, una vez terminada la mentoría, me comprometo a cumplir con el envío del protocolo de investigación al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del órgano correspondiente, para su aprobación y posterior ejecución, en un plazo no mayor a 30 (treinta) días hábiles, según dictan las bases de la convocatoria.

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

Huella digital

Firma del Postulante

DNI:

Código de planilla: