

Propuesta de incorporación de personal investigador

CONTRATO

Fecha de solicitud:	Hasta el 15 de noviembre de 2020
Entidad Financiadora	Asociación Española de Pediatría
Título abreviado/código de proyecto	Estudio de las infecciones por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2) e influencia de los factores genéticos del huésped en población pediátrica
Investigador Principal	Alfredo Tagarro, Cinta Moraleda
Servicio / Unidad	Servicio de Pediatría. Unidad de Enfermedades Infecciosas
Entidad (Hospital, Universidad...)	Fundación para la Investigación Biomédica Hospital Universitario 12 de Octubre
Área de Investigación Instituto	Enfermedades Infecciosas Pediátricas
Grupo de Investigación Instituto	Enfermedades Infecciosas Pediátricas
Contacto / Teléfono / e-mail	alfredotagarro@gmail.com ; 60614888

Se solicita que con cargo al proyecto referenciado se proceda a la selección del siguiente personal investigador:

1. INVESTIGADOR CONTRATADO

Marcar categoría y coste del contrato (Salario bruto + Seguridad Social)

CATEGORÍA	PROYECTO ISCIII*	CATEGORÍA	OTROS PROYECTOS
<input type="checkbox"/> DOCTOR	35.000.- €	<input type="checkbox"/> DOCTOR	- €
<input type="checkbox"/> PREDOCTORAL	28.500.- €	<input checked="" type="checkbox"/> PREDOCTORAL	- €
<input type="checkbox"/> TITULADO MEDIO	24.500.- €	<input type="checkbox"/> TITULADO MEDIO	- €
<input type="checkbox"/> TÉCNICO FP	20.500.- €	<input type="checkbox"/> TÉCNICO FP	- €
<input type="checkbox"/> COFINANCIACION	-	<input type="checkbox"/> COFINANCIACIÓN	- €

*Nota: estos proyectos de investigación están cofinanciados por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER). "Una manera de Hacer Europa".

2. DURACIÓN

Fecha de inicio:	7 enero 2021
Fecha de finalización:	07/03/2022

3. LUGAR DE REALIZACIÓN DEL PROYECTO*

*Este apartado debe cumplimentarse cuando sea diferente de la ubicación del Investigador Principal

Servicio / Unidad	
Entidad (Hospital, Universidad...)	
Tutor	

• Av. de Córdoba s/n. Edificio. CAA, 6º Planta, Bloque D • Tfno: 91 779 28 39 interfono 4626 • rrhh.imas12@h12o.es • 28041 Madrid •

4. REQUISITOS

Titulación académica: Licenciado en Medicina

Formación específica: Especialista en Pediatría.

5. MÉRITOS

Experiencia previa: Perfil de infectólogo pediatra (rotaciones durante la residencia, master en infectología o años de experiencia en el campo de las infecciosas).

- Interés en investigación. Se valorará:
 - Metodología de la investigación.
 - Publicación de artículos científicos.

Cursos y/ o formación específica:

Otros méritos curriculares:

- Publicaciones y/o comunicaciones a congresos
- Herramientas informáticas: Conocimientos en bioestadística médica, y manejo de bases de datos electrónicas como RedCap.
- Idiomas: Inglés (deseable nivel C1, oral y escrito).

6. FUNCIONES

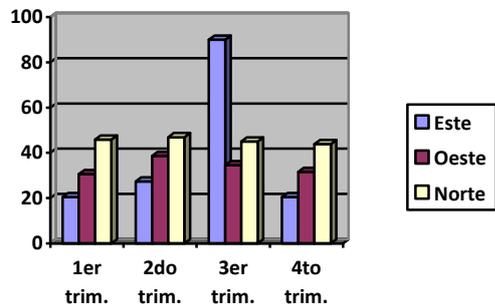
- Gestión del proyecto EPICO-AEP (Estudio epidemiológico de las infecciones por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2) en población pediátrica que es el registro nacional de pacientes con COVID-19), lo que incluye:
 - Revisión de casos
 - Depuración de la base de datos
 - Ayuda en la recogida de datos
 - Gestión de muestras
 - Participación en la redacción de protocolos y ayudas a la investigación asociados al proyecto
 - Participación en el análisis e interpretación de los datos
 - Participación en la redacción y sumisión de los artículos científicos
 - Funciones propias de *project manager* y asistente de investigación en proyectos nacionales e internacionales

Fdo. Investigador Principal

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO A SELECCIONAR

Se requiere para el puesto de trabajo a seleccionar:

<input checked="" type="checkbox"/>	Utiliza ordenador para su trabajo. En caso afirmativo especifique cuántas horas/día: 7															
<input type="checkbox"/>	Para su trabajo utiliza sustancias tóxicas o muy tóxicas. En caso afirmativo especifique cuáles:															
<input type="checkbox"/>	Manipula productos catalogados como cancerígenos. En caso afirmativo especifique cuales: <input type="checkbox"/> Citostáticos															
<input type="checkbox"/>	Utiliza isótopos radiactivos. En caso afirmativo especifique cuáles:															
<input type="checkbox"/>	Utiliza rayos-X. <input type="checkbox"/> Dispone de licencia de Operador.															
<input type="checkbox"/>	Utiliza N ₂ líquido.															
<input type="checkbox"/>	Maneja animales. <input type="checkbox"/> Vivos															
<input type="checkbox"/>	Manipula sangre y/o tejidos humanos.															
<input type="checkbox"/>	Manipula microorganismos. En caso afirmativo especificar: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> VIH</td> <td><input type="checkbox"/> Gripe</td> <td><input type="checkbox"/> Tuberculosis</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Paludismo</td> <td><input type="checkbox"/> Brucela</td> <td><input type="checkbox"/> Varicela</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Carbunco</td> <td><input type="checkbox"/> Parotiditis</td> <td><input type="checkbox"/> Leptopirosis</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sarampión</td> <td><input type="checkbox"/> Tétanos</td> <td><input type="checkbox"/> Rubeola</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Difteria</td> <td>Hepatitis <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> VIH	<input type="checkbox"/> Gripe	<input type="checkbox"/> Tuberculosis	<input type="checkbox"/> Paludismo	<input type="checkbox"/> Brucela	<input type="checkbox"/> Varicela	<input type="checkbox"/> Carbunco	<input type="checkbox"/> Parotiditis	<input type="checkbox"/> Leptopirosis	<input type="checkbox"/> Sarampión	<input type="checkbox"/> Tétanos	<input type="checkbox"/> Rubeola	<input type="checkbox"/> Difteria	Hepatitis <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	
<input type="checkbox"/> VIH	<input type="checkbox"/> Gripe	<input type="checkbox"/> Tuberculosis														
<input type="checkbox"/> Paludismo	<input type="checkbox"/> Brucela	<input type="checkbox"/> Varicela														
<input type="checkbox"/> Carbunco	<input type="checkbox"/> Parotiditis	<input type="checkbox"/> Leptopirosis														
<input type="checkbox"/> Sarampión	<input type="checkbox"/> Tétanos	<input type="checkbox"/> Rubeola														
<input type="checkbox"/> Difteria	Hepatitis <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C															
<input type="checkbox"/>	OTRO: especificar cuál: _____ Al grupo: _____ (ver anexo clasificación B ^o)															
<input type="checkbox"/>	cámaras frigoríficas.															
<input type="checkbox"/>	a alta temperatura, con los que puede quemarse (por ejemplo															
<input type="checkbox"/>	_____															
<input type="checkbox"/>	_____															



reflejado en el presente documento debe ser informada por

Fdo. Investigador Principal