CENTRO DE INVESTIGACIONES COLABORATIVAS EN DISPARIDADES EN LA SALUD

RCMI

APOYO A LA GESTION COMUNITARIA RELACIONADA LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD AFECTADOS POR EL COVID-19

**FORMATO DE SOLICITUD**

1. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

Nombre de la organización/comunidad:

Breve recuento histórico de la organización/comunidad:

Organizaciones colaboradoras (si alguna):

Ubicación geográfica:

Dirección de la organización/comunidad:

Teléfono:

Email:

Persona Contacto:

2. PERFIL DE LA COMUNIDAD

Nombre:

Ubicación:

Número de los habitantes (aproximado):

Distribución de la población (aproximado):

Mujeres/ Hombres

Menores/Adultos/ Adultos mayores

Familias

Personas que viven solas

Personas con necesidades especiales

Otro

Recursos existentes (materiales, naturales, humanos):

1.

2.

3.

4.

5.

Necesidades identificadas (las más importantes):

1.

2.

3.

Describa porque seleccionó esta comunidad

3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

 Objetivos del proyecto:

 Breve descripción del proyecto:

 Relación del proyecto con la comunidad/organización:

4. DISPARIDAD EN SALUD AFECTADA POR EL COVID-19 A SER ATENDIDA

 ¿Cuál es la disparidad en salud que se atenderá y por qué es importante hacerlo?

 Por ejemplo: Condiciones crónicas de salud física como diabetes o cáncer, condiciones de salud mental como ansiedad o depresión, uso problemático de sustancias controladas que han surgido o se han agudizado con el COVID-19

5. ACTIVIDADES A REALIZAR

 Describa las actividades que se implantarán, el tiempo y los recursos (materiales y humanos) que se necesitarán para hacerlo. Utilice la tabla adjunta (Apéndice A)

6. IMPACTO

 ¿Cómo se monitoreará el progreso del proyecto para cumplir los objetivos propuestos?

7. SUSTENTABILIDAD

 ¿Cómo este proyecto podrá continuar una vez se terminen los fondos y/o cómo este proyecto puede dar paso a nuevas iniciativas?

8. PRESUPUESTO (Utilizar Apéndice B)

 Personal

 Materiales

 Alimentos

 Transportación

 Otros

 TOTAL

9. JUSTIFICACIÓN DEL PRESUPUESTO

 Brevemente explique y justifique los costos de los fondos que está solicitando (Puede utilizar Apéndice B)

10. INFORMACIÓN ADICIONAL

Puede incluir información adicional como brochures o presentaciones en formato PowerPoint que considere relevantes para la solicitud.

11. ENVIO DE DOCUMENTOS

Envíe los documentos a rcmi.rcm@upr.edu. Utilice el nombre de su organización en la línea de asunto en el mensaje electrónico.

Las preguntas sobre el proceso de solicitud pueden dirigirse a rcmi.rcm@upr.edu.

La fecha límite para enviar la solicitud es el **4 de diciembre de 2020 en o antes de las 5 P.M**.

**APÉNDICES**

**Apéndice A**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Actividad a realizarse | Recursos necesarios | Tiempo estimado |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Apéndice B**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Cantidad | Justificación |
| Personal | $ |  |
| Materiales | $ |  |
| Alimentos | $ |  |
| Transportación | $ |  |
| Otros | $ |  |
| TOTAL | $ |  |