|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formato 01. Registro de Proyectos de Investigación**  **Oficina de Investigaciones Hospital Universitario San Ignacio** | | | | | | | | | |
|
|
|
|
| **PARTE I. DATOS GENERALES** | | | | | **No. De Registro** | | | | **Verificación OI** |
| **Título** |  | | | | | | | |  |
| **Fecha registro** | |  | | **Origen Proyecto (marque con X)** | | Industria | | Académico |  |
| **Registrado en SIAP (marque con X)** | | Si | No | **No. De Registro** | |  | | |  |
| **Registro en Colciencias (si aplicó o aplicará a convocatoria)** | | Si | No | **No. Convocatoria** | |  | | |  |
| **Entidades externas participantes (enúncielas)** | |  | | | | | | |  |
| **Requiere evaluación por el proceso regular del CIEI** | | Si | No | Registre concepto (Formato 02) | | | | |  |
| **Investigador principal** | | | | | | | | |  |
| **Nombre** | | | | **Cargo (Servicio, Departamento, Facultad)** | | | | |  |
|  | | | |  | | | | |
| **Teléfonos fijo y celular** | | | | **Correo electrónico: institucional y alterno** | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| **Co investigadores HUSI - PUJ. Nombres** | | | | **Cargo (Servicio, Departamento, Facultad)** | | | | |  |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| **Co investigadores Otras Entidades. Nombres** | | | | **Cargo e Institución** | | | | |  |
|  | | | |  | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| **PARTE II. RESUMEN DEL PROYECTO** | | | | | | | | |  |
| **Problema y justificación** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Pregunta de investigación** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Objetivo general** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Objetivos específicos** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|
|
| **Metodología** | | | | | | | | |
| **Tipo de estudio** | | |  | | | | | |
| **Población (Características generales, escenario, criterios de inclusión y exclusión)** | | |  | | | | | |
| **Tamaño muestra** | | |  | | | | | |
| **Intervenciones (si aplica)** | | |  | | | | | |
| **Desenlaces (si aplica)** | | |  | | | | | |
| **Recolección de datos (Enunciar los instrumentos de recolección, formatos, cuestionarios)** | | |  | | | | | |
| **PARTE III. CONSIDERACIONES ÉTICAS (Marque con una X)** | | | | | | | | |  |
| **Califique el riesgo (** **Resolución 8430 de 1993)** | | | Sin riesgo | Riesgo mínimo | Riesgo mayor que el mínimo | | Describa | |
| **Requiere consentimiento o asentimiento informado** | | | Si | No | Responsable del proceso de consentimiento (nombre, rol en el proyecto) | | | |
| **Participación individuos con autonomía disminuida** | | | Si | No | Describa | | | |
| **PARTE IV. RESULTADOS ESPERADOS** | | | **Describa** | | | | | |  |
| **Describa los principales resultados esperados (formación del recurso humano, divulgación, redes de conocimiento, transferencia de conocimiento, otros)** | | |  | | | | | |
|
| **Productos susceptibles de protección de derechos de autor o comercial (patentes)** | | | Si | No | Enúncielos: | | | |  |
| **PARTE II. CRONOGRAMA (GAANT) Ingrese o retire el filas y columnas si es necesario** | | | | | | | | |  |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Actividad** | **Meses** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | |  |
| **PARTE IV. PRESUPUESTO** | | | | | | | | |  |
| **Verifique Anexo 1. Rubros** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  |