|  |
| --- |
| **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** |
|  |  |