**Logotipo

Descripción generada automáticamenteSOLICITUD DE INGRESO DE**

**Registro CEC-UST.**

N° de ingreso:

CEC-UST: (macrozona)

Fecha de solicitud:

**PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN QUE INVOLUCRE**

**AL SER HUMANO COMO SUJETO DE ESTUDIO**

1. **Antecedentes del Proyecto**.

|  |
| --- |
| Título de Proyecto |
| Tipo de proyecto *(Investigación Institucional, Tesis doctorado, magister, pregrado u otro)* |
| Datos del Investigador(a) Principal *(en caso de ser tesis del profesor tutor, incluir correo, teléfono, RUT, facultad, escuela o centro, sede. En caso de pertenecer a otra institución, incluir dirección, ciudad y comuna)* |
| Nombre de Coinvestigador(es/as) (*en caso de tesis, nombre de los estudiantes y carrera*) |
| Lugar o establecimiento donde se realizará la investigación. *(incluir comuna y ciudad)* |
| Fecha de inicio toma de muestras (toma de datos) |

1. **Este proyecto de investigación utiliza**. (Marcar con una X)

|  |  |
| --- | --- |
| Al ser humano como sujeto experimental |  |
| Al ser humano como sujeto de observación (evaluación, medición, percepción, opinión, entre otros) |  |
| Datos Personales (encuestas, entrevistas, fichas clínicas, información que pueda identificar al participante) |  |
| Revisiones bibliográficas, revisiones sistemáticas y/o diseño de instrumentos |  |
| Fluidos biológicos y/o muestras de tejido humano |  |
| Fluidos biológicos y/o muestras no humano |  |

1. **Documentos adjuntos a esta solicitud** (Marcar con una X)

Por favor indique que documentos han acompañado a esta solicitud. Especifique en que caso de adjuntar otro documento.

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Curriculum Vitae (modelo resumen CEC-UST) |  |
| 2.Carta de conocimiento del responsable del establecimiento (cuando corresponda) |  |
| 3.Carta compromiso de confidencialidad y no divulgación (incluye alumnos). |  |
| 4.Carta de Compromiso del investigador responsable |  |
| 5.Carta de conflicto de interés del investigador responsable |  |
| 6.Consentimiento Informado (cuando corresponda) |  |
| 7.Asentimiento Informado (cuando corresponda) |  |
| 8. Proyecto completo en castellano (original) |  |
| 9.Instrumentos de Recopilación de datos |  |
| 10.Publicidad para reclutar participantes (cuando corresponda) |  |
| 11.Otros documentos. |  |
| 12. Seguros Asociados (cuando corresponda) |  |

1. **Validez Científica y Valor Social**

**Marco teórico, hipótesis o Supuesto y Objetivos**

|  |
| --- |
| *Debe presentar resumen del proyecto, explicando el problema o pregunta de investigación, plantear la hipótesis, objetivos generales y específicos* |

1. **Metodología**

|  |
| --- |
| *Debe explicar el tipo de estudio, diseño (experimental, no experimental y tipo especifico), tipo y cálculo de la muestra, cuando corresponda. Indique instrumentos, materiales, entrevistas, encuestas, o cualquier otro elemento o técnica que se utilizara en la investigación.* |

1. **Relación riesgos y beneficios**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Los procedimientos o los instrumentos aplicados (entrevistas, cuestionarios, etc) en este estudio son invasivos y/o pueden potencialmente causar algún grado de malestar o daño físico, psicológico, social, cultural o económico al participante. | si | no | No aplica |
|  |  |  |
| *En caso de que la respuesta es SI, exponga cuales son los riesgos y adjunte el plan de minimización de riesgos/daños o los seguros comprometidos con estos fines. (Exponer la beneficencia DE LOS SUJETOS DE INVESTIGACION)* | | | |

1. **Selección de los participantes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Explique cómo será el proceso de selección de los participantes, justifique los criterios de inclusión y exclusión, indique donde y quien seleccionará a los potenciales y los medios utilizados para este fin (avisos públicos, publicidad, contacto personal, teléfono, etc.)* | | | |
| Se ofrecerá un incentivo monetario o de otro tipo a los participantes. Fundamente. | si | no | No aplica |
|  |  |  |
| *En caso de que la respuesta sea Sí, explique qué tipo de remuneración y plazo de la entrega. Si es monetario, indique monto y forma de pago.* | | | |

1. **Conflicto de interés**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Existen beneficios directos para el Investigador (publicación, monetarios, implementación, implantación técnica) solo si los resultados de la investigación confirman la hipótesis del estudio (sitar norma) | Si | No | No aplica |
|  |  |  |
| *Justifique en caso de que la respuesta sea Si.* | | | |

1. **Uso de muestras biológica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Este estudio utilizará muestras biológicas (tejidos, dientes, cabello, sangre u otros fluidos) | Si | No | No Aplica |
|  |  |  |
| *Si su respuesta es Sí, identifique el tipo de muestra a utilizar, como la obtendrá y el responsable del proceso.* | | | | |
| La muestra proviene de un banco de tejidos o de muestras biológicas | Si | No | No Aplica |
|  |  |  |
| *Si su respuesta es Sí, identifique el tipo de muestra a utilizar, como la obtendrá y el responsable del proceso.* | | | | |
| La muestra será extraída del participante | Si | No | No Aplica |
|  |  |  |
| *Si la respuesta es No, especifique el destino de la muestra una vez terminado el estudio. Si su respuesta es Sí, especifique lugar y periodo de almacenamiento, así como el responsable de las muestras. Además, indique si se codificarán los datos identificación del participante o serán anonimizados.* | | | | |

1. **Uso de fichas clínicas, entrevistas o encuestas.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Este estudio utilizará la información contenida en fichas clínicas | sí | no | No aplica |
|  |  |  |
| *Si su respuesta es Sí, especifique quien accederá a la ficha clínica, si se cuenta con consentimiento para acceder, si la información a obtener es estadística o si incluye datos personales* | | | |
| El estudio utilizará encuestas o entrevistas, u otros similares para obtener los datos necesarios. | Sí | No | No aplica |
|  |  |  |
| *Si su respuesta es Sí, especifique, para las encuestas, si es un instrumento nuevo y la forma de validación. Si la encuesta esta validada/adaptada para su aplicación, especifique la validación realizada. Indique quien aplicará el instrumento.* | | | |

1. **Resguardo de la información.**

|  |  |
| --- | --- |
| Responsable del Resguardo de la información |  |
| Tiempo de resguardo de la información |  |
| Métodos de respaldo y resguardo de la información (física, digital e institucionales) |  |

1. **Firmas**

|  |
| --- |
| *Firman todos aquellos que se encuentren involucrados en la investigación; Investigador responsable/tutor, Estudiantes tesistas, jefe de carrera/unidad, director de unidad.*  *FIRMA /NOMBRE Y CARGO* |