

COMITÉ DE INVESTIGACION INSTITUCIONAL

REQUISITOS PARA LA APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

- Solicitud del Interesado, dirigido al Director General del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se debe consignar el teléfono y correo del Investigador, así mismo deberá adjuntar lo siguiente:

☉ DEL INVESTIGADOR:

- Proyecto de Investigación (PI), en formato electrónico Word (*) al correo: comitedeinvestigacion.loayza@gmail.com
- Adjuntar caratula de su proyecto de Investigación, el título del Proyecto debe coincidir en todos los formatos llenados.
- Carta de Compromiso del Investigador (Según Formato)
- Declaración Jurada de autenticidad del Proyecto de Investigación (Sólo para Investigador Principal)
- Nómina de Equipo de Investigación.
- Constancia de haber llevado el curso "Conducta Responsable en Investigación" desarrollado por el CONCYTEC, por parte de todos los investigadores, el cual puede acceder a través de la página del DINA al siguiente Link: <https://dina.concytec.gob.pe/> y en la parte superior derecha, haga clic en "Iniciar sesión", o Carta de Compromiso del Investigador, indicando que llevara dicho curso en un periodo de 30 días (Según Formato).
- Copia donde conste que ha remitido al correo del COMITÉ DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL (comitedeinvestigacion.loayza@gmail.com) su Proyecto de Investigación
- Adjuntar Constancia Comité de ética de su Universidad
- La documentación presentada no debe contener enmiendas ni tachaduras.

(*) Usar tipo de letra: Times New Roman, número 12, con interlineado de 1.5 y margen de 2.5 cm.

(***) Para investigadores que NO pertenezcan a la institución

NOTA: cualquier observación que realice el revisor sobre el proyecto y no sea subsanado en un plazo máximo de 30 días calendario, el expediente será cerrado y declarado en abandono, debiendo reiniciar el trámite de así considerarlo.

- ☉ ACERCARSE A LA OFICINA DE COMITÉ DE INVESTIGACION PARA VERIFICACION DE DOCUMENTOS Y V° B° ANTES DE SER PRESENTADOS A MESA DE PARTE DE LA DIRECCION-HAL. (2DO PISO DEL SERV. DE RADIOLOGIA- AL LADO DE LA BIBLIOTECA DEL HOSPITAL)

LENM/LMAA

Comité de Investigación Institucional
Teléfono: 6144646 Anexo: 2303

 **MINISTERIO DE SALUD**
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

Dr. LUIS EDMUNDO NOVOA MILLONES
Presidente
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL
C.N.P. 99072 N.N.E. 29818

CARTA DE COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

Yo _____, Investigador Principal
del Proyecto de Investigación titulado: _____

_____;
me comprometo a respetar las normas institucionales y éticas del Hospital y entregar un ejemplar, en escrito y
formato electrónico, a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, de la versión final del Trabajo de
Investigación. Así como de cualquier documento publicado en relación al presente proyecto.

Así mismo, en relación a la publicación del mismo por parte del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Autorizo su publicación

No autorizo su publicación

Lima, ____ de _____ del 20__

Investigador Principal
(Firma)

Domicilio: _____
Teléfono Fijo: _____ Celular: _____
Correo Electrónico: _____

LENM/LMAA

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"


Dr. LUIS EDMUNDO NOVOA MILLONES
Presidente
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL
C. M. P. 59072 R. N. E. 29816

Comité de Investigación Institucional
Teléfono: 6144646 Anexo: 2303

DECLARACION JURADA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

Yo, _____ (*nombres y apellidos*),
identificado con DNI/Documento de Identidad N°
_____ domiciliada(o) en _____, de
nacionalidad _____, en mi condición de Investigador del Proyecto: “

Declaro bajo juramento que:

- El proyecto de investigación que presento no es plagio o copia textual de otro. Asimismo, que es original y de mi autoría.

Me afirmo y me ratifico en lo expresado, en señal de lo cual firmo el presente documento en la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ año 20____.

.....
FIRMA
NOMBRES Y APELLIDOS
DNI N°

LENM/LMAA

 MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

Dr. LUIS EDMUNDO NOVOA MILLONES
Presidente
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL
C.N.P. 59072 R.N.E. 29816

Comité de Investigación Institucional
Teléfono: 6144646 Anexo: 2303

NÓMINA DE EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

1. Investigador (a) Principal:

Nombres y Apellidos	Especialidad	Correo Electrónico	Celular	Personal del HNAL	
				Si	No

2. Responsable Institucional:

Nombres y Apellidos	Profesión/Especialidad	Correo Electrónico	Celular

3. Co - Investigadores:

Nombres y Apellidos	Especialidad	Correo Electrónico	Celular	Personal del HNAL	
				Si	No

4. Otros:

Nombres y Apellidos	Especialidad	Correo Electrónico	Celular	Personal del HNAL	
				Si	No

Lima, ____ de _____ del 20__

Investigador Principal
(Firma)

LENM/LMAA

Comité de Investigación Institucional
Teléfono: 6144646 Anexo: 2303

CARTA DE COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

(Curso: Conducta Responsable en Investigación- CONCYTEC)

Yo, _____ Investigador Principal del Proyecto de Investigación: _____, me comprometo a llevar el curso de **Conducta Responsable en Investigación** desarrollado por CONCYTEC, en un periodo máximo de 30 días, por ser un requisito indispensable, para la ejecución del Proyecto de investigación, titulado:

Atentamente.

Lima, ____ de _____ del 20 ____

Firma y sello del Investigador

CARTA DE COMPROMISO DEL RESPONSABLE INSTITUCIONAL

Yo, _____ Responsable Institucional (*)
en el Proyecto de Investigación presentado por el (la): _____,
me comprometo a respetar las Normas Institucionales y Éticas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, así como realizar el
seguimiento, en cuanto a la ejecución del Proyecto de investigación, titulado:

_____ y

así mismo garantizar la entrega de un ejemplar del Informe Final, en formato escrito y electrónico, así como de cualquier
documento publicado en relación al presente proyecto a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital
Arzobispo Loayza.

Lima, ____ de _____ del 20__

**Firma y sello del Responsable
Institucional**

(*) Personal con cualquier modalidad de contrato con el Hospital Arzobispo Loayza

LENM/LMAA



Comité de Investigación Institucional
Teléfono: 6144646 Anexo: 2303

INSTRUCCIÓN AL INVESTIGADOR PARA ENVÍO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

Texto del ASUNTO:

- a. PI (Proyecto de investigación)
 - b. Iniciales del primer nombre y de los dos apellidos: Ejemplo: Juan Miguel López Pérez, deberá colocar: JLP
 - c. Versión de proyecto: V01 para la primera presentación, V02 para la segunda y así sucesivamente
 - d. Fecha de envío del correo: Enviado el 7 de febrero del 2023, entonces deberá consignar: 07FEB23
- Finalmente el asunto deberá quedar de la siguiente manera: **PI-JLP-V01-07FEB23**
(dirigido a comitedeinvestigacion.loayza@gmail.com)

Nombre del archivo adjunto (Proyecto de Investigación) deberá tener el mismo nombre que el del ASUNTO.

Cuerpo del correo

NOMBRE COMPLETO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

TELEFONO 1:

TELEFONO 2:

CORREO 1:

CORREO 2:

- ADJUNTAR PROYECTO:

LENM/LMAA