

CAMPOS A DILIGENCIAR EN EL FORMULARIO DE REGISTRO DE LA PROPUESTA

Nota: Tenga en cuenta que el formulario de registro no permite guardar la información de forma parcial, por lo tanto, les recomendamos considerar este instructivo para reunir la información necesaria y de esta manera completar el formulario de una sola vez y evitar posibles demoras o inconvenientes de última hora en el proceso.

PREGUNTA	TIPO	OPCIONES
INFORMACIÓN GENERAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN		
Título del proyecto	Texto	Abierta. <i>Nota: Se recomienda no sobrepasar 100 caracteres</i>
Palabras clave	Texto	Abierta. <i>Nota: incluir solo 3 palabras clave separadas por coma</i>
Duración del proyecto meses	Número	Abierta. <i>Nota: La ejecución del proyecto será de máximo 18 meses</i>
Línea temática en la cual se enmarca su propuesta	Opción única	Línea temática 1. Salud y calidad de vida: Oncología Hematología Enfermedades infecciosas Enfermedades crónicas Nutrición y seguridad alimentaria Salud mental Salud de la mujer Pediatría Cirugía cardiovascular, neurocirugía, bariátrica, cirugía oncológica y reemplazos articulares"
		Línea temática 2. Sistema de salud Redes Integradas e Integrales en salud Modelos de atención en salud Salud digital Sostenibilidad financiera del sistema Entornos saludables Humanización de los servicios de salud
		Línea temática 3. Soberanía sanitaria Ensayos clínicos controlados HealthTech
		Línea temática 4. Salud y sostenibilidad ambiental

		Cambio climático y salud Agua, salud y ambiente
DATOS DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN UEB - LOS COBOS MEDICAL CENTER		
Registro de investigadores:		Seleccione (+) para ingresar el número de investigadores de los cuales requiere registrar la información
Datos del equipo de investigación	Abierta opción de incluir un número determinado de investigadores)	Nombres y apellidos completos
		Tipo de documento de identidad
		Documento de identidad <i>Nota: Incluir el número sin puntos ni comas</i>
		Correo electrónico
		Filiación Universidad El Bosque Los Cobos Medical Center
Rol:	Opción única	Investigador principal
		Co-investigador
		Co-investigador lider
		Otro
Investigadores Universidad El Bosque		
Unidad académica:	Opción única	Departamento de Bioética
		Departamento de Humanidades
		Facultad Creación y Comunicación
		Facultad Ciencias
		Facultad Ciencias Económicas y Administrativas
		Facultad de Educación
		Facultad de Enfermería
		Facultad de Ingeniería
		Facultad de Medicina
		Facultad de Psicología
		Facultad de Odontología
		Vicerrectoría de Investigaciones
Otra		
Programa académico	Texto	<i>Nota: Escribir el programa académico al que cual esté vinculado</i>
Grupo de investigación al cual está adscrito	Opción única	Selección del grupo de investigación
Horas semanales de dedicación	Número	<i>Nota: Digitar el número de horas aprobadas por la unidad académica</i>
Investigadores Los Cobos Medical Center		
Unidad Funcional o Área Administrativa	Selección múltiple	Pediatría
		Cardiología

		Oncología
		Cuidado crítico
		Salud de la mujer
		Ortopedia
		Imágenes diagnósticas
		Urgencias
		Medicina interna
		Cirugía
		Neurocirugía
		Neumología
		Gastroenterología
		Hematología
		Administrativo
		Otro, Cuál
LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA		
Departamento:	Texto	<i>Nota: Puede diligenciar más de una opción, separados por coma</i>
Ciudad:	Texto	<i>Nota: Puede diligenciar más de una opción, separados por coma</i>
Barrio/vereda/corregimiento/otro:	Texto	<i>Nota: Si aplica. Puede diligenciar más de una opción, separada por coma. De lo contrario, escriba "No aplica".</i>
¿Cuál es la ubicación geográfica en la que se realizará el proyecto de investigación?		
Seleccione los lugares donde se va a desarrollar el proyecto:		<p>Instrucciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seleccione el sitio buscándolo en el mapa. 2. Recuerde que esta localización debe coincidir con el(los) departamento(s), municipio(s) y barrio(s) u otros registrados anteriormente. 3. Adicione los diferentes lugares de estudio con la opción de (+).
Ubicación geográfica donde se realizará el proyecto:	Geo-punto	No aplica
Registro de otras entidades alianzas externas		
La propuesta se ejecutará con alianzas externas:	Opción única	Si
		No
Si la respuesta a la anterior pregunta fue afirmativa registre las entidades en alianza (diferentes a UEB y LCMC)	Texto	Registrar el número (+) y nombre de las otras entidades en alianza entidades
Registro de co-investigadores externos:	Texto	Registrar el número (+) y nombre de los coinvestigadores externos

Actividades y responsabilidades de la Institución externa en el marco del proyecto	Texto	Nota: Máximo 3000 caracteres (con espacios)
Ubicación	Texto	Nota:Diligencie el lugar de ubicación de la otra entidad externa
PRESUPUESTO A SOLICITAR		
Monto efectivo a solicitar specie (COP)	Número	Digite el rubro total en dinero a solicitar en la convocatoria, sin puntos ni comas
Monto total en especie (COP)	Número	Digite el rubro total de contrapartida en especie de las dos instituciones
Total del proyecto (COP)	Número	Para ver el resultado de la suma del total del presupuesto, simplemente debes dar clic sobre la celda en blanco "Total del proyecto (COP)"
REGISTRO DE DOCUMENTOS ADJUNTOS		
Anexo 1A. Aval de Los Cobos Medical Center (formato pdf)	Adjunto	Adjuntar la carta firmada por la respectiva dependencia de Los Cobos Medical Center en formato pdf
Anexo 1B. Aval unidad académica investigadores UEB (formato pdf)	Adjunto	Adjuntar la carta firmada por la respectiva dependencia de la Universidad El Bosque en pdf
Anexo 2 Formato de la propuesta (formato pdf)	Adjunto	Adjuntar el formato de la propuesta establecido para la presente convocatoria en formato pdf
Anexo 3 Presupuesto (formato Excel):	Adjunto	Adjuntar el formato de presupuesto establecido para la presente convocatoria en formato excel
Anexo 4. Carta alianza externa (si aplica)	Adjunto	Adjuntar el formato de carta si hay alianza con otra entidad externa en formato pdf
Otros (formatos 7Z, GTAR, GZ, TAR, TGZ, ZIP):	Adjunto	Adjunte los otros documentos que considere pertinentes que puedan soportar la postulación a la presente convocatoria.