



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Dirección Universitaria de Asuntos Regulatorios en Investigación  
Comité Institucional de Ética en Investigación

---

## **INFORME DE CIERRE DE PROYECTO**

Código SIDISI:

**Título Completo del Proyecto o Protocolo:**

**Investigador(es) Principal(es):**

Persona a la cual se deberá enviar la correspondencia

**Persona a Contactar:**

Nombres y Apellidos:

Institución:

Unidad de Gestión\* (Facultad, Centro Instituto, EPGVAC):

Dirección:

Teléfono:

e-mail:

*\*Solo para proyectos institucionales (UPCH)*

**Unidad Operativa en la que el estudio se lleva a cabo el estudio:**

**Fechas de Aprobaciones:**

Aprobación

Renovación 1

Renovación 2

Renovación 4

Renovación 5

Renovación 3

Renovación 6  
Vencimiento de última  
Aprobación

¿Ha iniciado el proyecto?  Sí  No

Si la respuesta es negativa, explique porque:

¿Ha finalizado el plazo de aprobación del proyecto?

Sí  No

### **CIERRE DE PROYECTO**

1. Indique la fecha en la que inició el estudio:
  
2. Indique la fecha de finalización:
  
3. Haga un breve resumen de los progresos hasta el momento. Si el estudio ha finalizado envíe un reporte final. En ambos casos incluya:
  - Un resumen de los hallazgos
  - Detalles de cualquier publicación o documento aceptados para publicación.
  - Detalles de cualquier presentación realizada
  - La forma en la que los participantes han sido informados de los avances o resultados del estudio.

4. ¿La información recolectada se encuentra almacenada de manera adecuada? Explique.

5. ¿Se ha realizado el estudio de acuerdo a lo planificado en el protocolo aprobado?

Sí  No

En caso su respuesta sea negativa, explique porque:

6. ¿Ha sido retirado alguno de los participantes del estudio?  Sí  No

Explique los motivos:

7. ¿Se han requerido enmiendas o amendments al protocolo original?  Sí  No

Si su respuesta es afirmativa por favor detalle el número de enmiendas y mencione las fechas de aprobación de las enmiendas.

8. ¿Alguno de los participantes en su estudio ha reportado Eventos Adversos?

Sí  No

Si su respuesta es afirmativa, enumere los eventos adversos, fechas y relación con la droga o procedimientos del estudio.

Evento Adverso	Fecha del Evento	Fecha fin del evento	Relación con el estudio	Desenlace
1)	1)	1)	1)	1)

9. Por favor complete lo siguiente:

Número de participantes autorizados para el estudio	A	Total de Participantes esperados
Número de personas evaluadas (pre-seleccionadas)	B	Total de tamizados
	C	Total de reclutados (ingresan al estudio)
	D	Total de no seleccionados (no ingresan al estudio)
Personas reclutadas que iniciaron el estudio	E	Retirados sin concluir el estudio
	F	Siguen en estudio (todavía no concluyen participación)
	G	Concluyeron su participación individual

Debe cuidar que:

- $B = C + D$
- $C = E + F + G$

El número de participantes detallados en el formato de aplicación o modulo uno no debe ser mayor que: A

Incluya la fecha de autorización de extensión de participantes, en los casos que el número de participantes detallados en el formato de aplicación o modulo uno sea mayor que A:

--

Debe recordar que cualquier modificación, enmienda o amendment al protocolo original requiere una aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación.

**Certifico que este estudio se realizó en estricta conformidad con el protocolo aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (o con los cambios aprobados en el mismo).**

**Investigador Principal:**

**Firma:**

**Fecha:**