

REGISTRO PROVINCIAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (RePIS)

RE ACREDITACIÓN DE CIEIS

N° DE RePIS DE CIEIS

I. DEL CIEIS				
Nombre del CIEIS:				
Dirección:				
Ciudad:				
Teléfono:				
E-mail:				
II. DE LA INSTITUCIÓN A LA CUAL PERTENECE EL CIEIS				
Nombre de la Institución:				
Dirección:				
Ciudad:				
Teléfono:				
E-mail:				
III. DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN A LA CUAL PERTENECE EL CIEIS				
Nombre y apellido:				
Teléfono:				
E-mail:				
IV. MIEMBROS QUE COMPONEN EL COMITÉ				
FUNCIÓN DENTRO DEL COMITÉ	NOMBRE Y APELLIDO	PROFESIÓN	TELÉFONO Y MAIL	FIRMA Y SELLO
COORDINADOR:				
SUB-COORDINADOR:				
SECRETARIO DE ACTAS:				



ETICA DE LA INVESTIGACIÓN:				
METODOLOGIA. DE LA INVESTIGACIÓN:				
LEGO:				
ASESORÍA LEGAL:				
OTROS MIEMBROS TITULARES:				
MIEMBROS SUPLENTE:				



V. REUNIONES DEL CIEIS			
Día:			
Lugar de reunión:			
VI. ATENCIÓN AL PÚBLICO			
APELLIDO Y NOMBRE:			
HORARIO DE ATENCIÓN:			
VII. TRÁMITES ANTE COEIS			
APELLIDO Y NOMBRE :		DNI:	
VIII. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO			
El CIEIS cuenta con:	PROPIO	COMPARTIDO	NO POSEE
LIBRO DE ACTAS			
TELÉFONO FIJO			
COMPUTADORA SIEMPRE DISPONIBLE EN EL CIEIS			
ACCESO A INTERNET			
ARMARIO CON SEGURIDAD PARA GUARDA DE DOCUMENTACIÓN (DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A CADA PROTOCOLO, CARPETAS REGULATORIAS DEL CIEIS, LIBRO DE ACTAS, ETC)			
OFICINA CON ACCESO RESTRINGIDO A LOS INTEGRANTES DEL CIEIS			
SALA DE REUNIÓN			
FOTOCOPIADORA O INMEDIATO ACCESO A FOTOCOPIADORA			
IX. REGLAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DEL CIEIS			
El CIEIS cuenta con: (marcar con una X por SI o por NO)	SI	NO	
REGLAMENTO INTERNO			
PROCEDIMIENTOS ESTÁNDARES DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS			
PROCEDIMIENTOS ESTÁNDARES DE SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS			
PROCEDIMIENTOS ESTÁNDARES DE ARCHIVO DE DOCUMENTACIÓN			
PROCEDIMIENTOS ESTÁNDARES DE EVALUACIÓN DE CENTROS			
PROCEDIMIENTOS ESTÁNDARES DE EVALUACIÓN DE INVESTIGADORES			

La información de este formulario tiene carácter de declaración jurada, por lo que no se aceptarán inscripciones manuales ni enmiendas realizadas al mismo. La sola excepción de posibilidad de llenado a mano, la representa el llenado de las opciones de los puntos X y XI por parte del CoEIS. Verificar el cumplimiento de todos los requisitos solicitados en la Resolución Ministerial 1413/2017.

.....
Firma Coordinador de CIEIS

Sello

Fecha

.....
Firma Director/Presidente de la Institución

.....
Sello

.....
Fecha

X. EVALUACIÓN DE DOCUMENTACIÓN POR PARTE DE CoEIS PARA RE-ACREDITACIÓN Y REGISTRO DE CIEIS

Resultado Evaluación	<input type="checkbox"/>	Aprobada
	<input type="checkbox"/>	Condicionada (cumplimentar requerimientos solicitados)
	<input type="checkbox"/>	Condicionamiento aprobado
	<input type="checkbox"/>	Condicionamiento no cumplimentado (Elevación de informe correspondiente al Área de Legales del Ministerio)

XI. RESULTADO FINAL POR PARTE DEL CoEIS DE LA SOLICITUD DE ACREDITACION

<input type="checkbox"/>	CIEIS ACREDITADO
<input type="checkbox"/>	CIEIS CONDICIONADO Y ACREDITADO
<input type="checkbox"/>	CIEIS RECHAZADO

Firma y sello miembro del CoEIS

Firma y sello miembro del CoEIS

Firma y sello miembro del CoEIS

Fecha