



Gobierno de Córdoba
Ministerio de Salud

REGISTRO PROVINCIAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (RePIS)

REGISTRO DE CENTROS

**N° DE RePIS
DEL CENTRO**

I. EL CENTRO			
Nombre del Centro:			
Dirección:			
Ciudad:			
Teléfono:		Fax:	
E-mail:			

II. RECURSOS HUMANOS DEL CENTRO (incluya todo el recurso humano afectado al área de investigación del centro)				
ROL DENTRO DEL CENTRO	APELLIDO Y NOMBRE	PROFESIÓN	ESPECIALIDAD	No de registro en RePIS
DIRECTOR/PRESIDENTE				
INVESTIGADORES				
OTROS:				
	APELLIDO Y NOMBRE	PROFESIÓN	OTRA INFORMACIÓN	
SECRETARIO Administrativo:				
SECRETARIO Administrativo del Área de investigación:				

III. REGLAMENTO INTERNO	
Fecha Primera Versión:	Fecha Versión actualizada:

IV. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS (hace referencia al primer y ultimo manual desarrollado)	
Fecha Primera Versión:	Fecha Versión actualizada:

V. TRÁMITES ANTE CIEIS EVALUADOR			
RESPONSABLE:		DNI:	

VI. DATOS HISTÓRICOS
FECHA DE CREACIÓN DEL CENTRO:
N° DE PROTOCOLOS ACTIVOS:
N° DE PROTOCOLOS DESARROLLADOS DESDE SU CREACION:

XII. RECURSOS DOCENTES Y DE INVESTIGACION		
El CENTRO cuenta con: <i>(marcar con una X por SI o por NO)</i>	SI	NO
DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE COMITÉ CAPACITACIÓN Y DOCENCIA (INTEGRANTES, ACTIVIDADES, OBJETIVOS Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS)		
DOCUMENTO DONDE CONSTE LA EXISTENCIA DE UN COMITÉ CIENTÍFICO EXTERNO (CIEIS ASOCIADO)		
DOCUMENTO QUE ACREDITE ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN ENTRE EL CENTRO Y CIEIS ASOCIADO		
DOCUMENTO QUE ACREDITE QUE EL CENTRO ACTÚA COMO OFICINA DE TRANSFERENCIA DE DATOS		
4.10 AUTOEVALUACIÓN Y CONTROL DE RESULTADOS		
4.11 FLUJOGRAMA DE EA (EVENTOS ADVERSOS)		
4.14 SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE EA (EVENTOS ADVERSOS)		
4.16 PROGRAMA DE FORMACIÓN POSTGRADO		
4.17 PROGRAMA DE FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN		
4.18 BIBLIOTECA		

La información de este formulario tiene carácter de declaración jurada por lo que no se aceptarán inscripciones manuales ni enmiendas realizadas al mismo.

.....
Firma Director de la Institución asociada (CIEIS)

Sello

.....
 Fecha

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

Sello

.....
 Fecha