|  |  |
| --- | --- |
| **REGISTRO PROVINCIAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD** **ACREDITACION DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA EN****INVESTIGACIÓN EN SALUD (CIEIS)** | **N° DE RePIS**(a completar por el RePIS) |

La información de este formulario tiene carácter de declaración jurada. El CIEIS debe completarlo con computadora.

|  |
| --- |
|  **I. COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD**  |
|  Nombre del CIEIS: |   |
|  Dirección: |   |
|  Ciudad: |   |
|  Teléfono fijo / celular: |   |
| Correo electrónico |   |
|  **II. INSTITUCIÓN DONDE ASIENTA EL CIEIS** |
| Nombre de la Institución: (nombre como figura en RUGEPRESA) |   |
|  Dirección: |   |
|  Ciudad: |   |
|  Teléfono fijo / celular: |   |
| Correo electrónico |   |
| **III. DIRECTOR/A DE LA INSTITUCIÓN DONDE ASIENTA EL CIEIS** |
|  Nombre/s y apellido/s: (como figura en DNI) |   |
|  Teléfono: |   |
| Correo electrónico |   |
|  **IV. MIEMBROS QUE COMPONEN EL CIEIS** |
| **FUNCIÓN DENTRO DEL COMITÉ** | NOMBRE/S Y APELLIDO/S(como figura en DNI) y  NÚMERO DE DNI | FECHA DE NACIMIENTOGÉNERO | OCUPACIÓN O PROFESIÓN | RELACIÓN CON LA INSTITUCIÓN DONDE ASIENTA EL CIEIS |
| Coordinador/a |  |  |  |  |
| Sub-coordinador/a |  |  |  |  |
| Secretario/a de actas |  |  |  |  |
| Antecedentes en investigación y/o metodología  |    |    |    |    |
| Conocimientos y/o experiencia en ética de la investigación o bioética. |  |  |  |  |
| Miembro de la comunidad |  |  |  |  |
| Otros miembros titulares |     |     |     |     |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Miembros suplentes: |    |    |    |    |
|  |  |  |  |
| **V. FUNCIONAMIENTO DEL CIEIS** |
| Día y hora de reunión: |
| Día/s y horario atención al público: |
| Apellido/s y nombre/s persona que realiza trámites ante el SERFIS | DNI: |
| **VI. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO** |
| **El CIEIS cuenta con:** | **PROPIO** | **COMPARTIDO** | **NO POSEE** |
|  LIBRO DE ACTAS |   |   |   |
| TELÉFONO FIJO / CELULAR |   |   |   |
| COMPUTADORA SIEMPRE DISPONIBLE EN EL CIEIS |   |   |   |
| ACCESO A INTERNET |   |   |   |
| ARMARIO CON SEGURIDAD PARA GUARDA DE DOCUMENTACION |   |   |   |
| OFICINA  |   |   |   |
| SALA DE REUNIÓN |   |   |   |
| **VII. REGLAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DEL CIEIS (obligatorios)** |
|  REGLAMENTO INTERNO SI [ ]  |  |   |
|  PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTÁNDAR SI [ ]  |   |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  **Firma y aclaración de cada miembro del CIEIS** |  |  **Fecha** |
|  |  |  |  |
|  |  **Firma Dirección de la Institución** | Sello |  **Fecha** |

|  |
| --- |
|  **VIII. EVALUACIÓN DE DOCUMENTACIÓN POR PARTE DEL CoEIS PARA ACREDITACIÓN Y REGISTRO DE CIEIS** |
|  ***Resultado Evaluación***  |  | **[ ]** Aprobada (se deriva para visita de Fiscalización). **[ ]** No aprobada  |
| **Fundamentación:** |
|  |
| **Firma y sello miembro del CoEIS** | **Firma y sello miembro del CoEIS** | **Firma y sello miembro del CoEIS** | **Fecha** |

|  |
| --- |
|  **IX. A COMPLETAR POR COMISIÓN de FISCALIZACIÓN**  |
|  **Fecha de visita:** |  |  **Horario de visita:** |  |
| **Agentes Fiscalizadores:** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Miembros del CIEIS presentes |  **[ ]** Todos  |  **[ ]** Coordinador |  **[ ]** Sub coordinador |  **[ ]** Secretario |  **[ ]** Otros Miembros |
| Nombres y apellidos de los miembros presentes |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|

|  |
| --- |
| **X. RESULTADO DE LA PRIMERA FISCALIZACIÓN** |
| **[ ]**  Documentación constatada. Acta sin hallazgos-Pasa a COEIS |
| **[ ]**  Verificación condicionada. Acta con detalle de la documentación constatada y causas del condicionamiento (se elevará informe a CoEIS).  |

 |

**Firma y sello Agente Fiscalizador Firma y sello Agente Fiscalizador Firma y selloAgente Fiscalizador Fecha**

|  |
| --- |
| **XI. RESULTADO DE SEGUNDA FISCALIZACION – SI APLICA- (se levanta condicionamiento)** |
| **[ ]**  |  Condicionamiento levantado |

 **Firma y sello Agente Fiscalizador Firma y sello Agente Fiscalizador Firma y sello Agente Fiscalizador Fecha**

|  |
| --- |
| **XII. RESULTADO FINAL POR PARTE DEL CoEIS DE LA SOLICITUD DE ACREDITACION**  |
| **[ ]**  |  ACREDITACIÓN APROBADA |
| **[ ]**  |  ACREDITACIÓN RECHAZADA |

 **Firma y sello Miembro de CoEIS Firma y sello Miembro de CoEIS Firma y sello Miembro de CoEIS Fecha**