|  |  |
| --- | --- |
| **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 NACIMIENTO  GÉNERO | | 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**