**REGISTRO PROVINCIAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (RePIS)**

N° de REPIS inicial

**REACREDITACION DEL CIEIS**

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

|  |
| --- |
|  **I. DEL CIEIS** |
|  Nombre del CIEIS: |   |
|  Dirección: |   |
|  Ciudad: |   |
|  Teléfono fijo / celular: |   |
| Correo electrónico |   |
|  **II. DE LA INSTITUCIÓN DONDE ASIENTA EL CIEIS** |
| Nombre de la Institución: (nombre como figura en RUGEPRESA) |   |
|  Dirección: |   |
|  Ciudad: |   |
|  Teléfono fijo / celular: |   |
| Correo electrónico |   |
| **III. DEL 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 COMITÉ**  |
| **FUNCION DENTRO DEL COMITÉ** | NOMBRE/S Y APELLIDO/S(como figura en DNI)NÚMERO DE DNI | FECHA DE NACIMIENTOGÉNERO | OCUPACIÓN/PROFESIÓN | RELACIÓN CON LA INSTITUCIÓN |
| 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 sí **[ ]**   |  |   |
|  PROCEDIMIENTO/S OPERATIVO/S ESTÁNDAR sí **[ ]**   |  |   |

**FIRMA Y SELLO/ACLARACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL CIEIS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Sello** |  **Fecha** |
|  | **Firma COORDINACIÓN DEL CIEIS** |  |  |
|  |  **Firma Dirección de la Institución** | **Sello** |  **Fecha** |

|  |
| --- |
|  **VIII. EVALUACIÓN DE DOCUMENTACIÓN POR PARTE DEL CoEIS PARA REACREDITACIÓN DEL CIEIS** |
|  ***Resultado Evaluación***  | **[ ]**  |  APROBADA  |
| [ ]  |  NO APROBADA (se responde a CIEIS motivo) |
| **Fundamentación:** |
| **Firma y sello miembro del CoEIS** | **Firma y sello miembro del CoEIS** | **Firma y sello miembro del CoEIS** | **Fecha** |

|  |
| --- |
| **IX. SEGUNDA EVALUACIÓN DE DOCUMENTACIÓN POR PARTE DEL CoEIS PARA REACREDITACIÓN DEL CIEIS (si aplica)** |
|  ***Resultado Evaluación***  | **[ ]**  | CIEIS ACREDITADO |
| [ ]  |  CIEIS NO ACREDITADO (y elevación de informe al área jurídica correspondiente). |
| **Fundamentación:** |
| **Firma y sello miembro del CoEIS** | **Firma y sello miembro del CoEIS** | **Firma y sello miembro del CoEIS** | **Fecha** |