



CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACION EN SALUD

CONIS

Nombre completo del solicitante:

Guía para sometimiento de la autorización a investigadores principales intervencionales

(Imprimir esta guía y llevarla el día de la solicitud, para la validación de la documentación)

REQUISITOS GENERALES		SI	NO
a)	Carta de solicitud de inscripción (indicar el tipo de certificado de investigación biomédica al que opta según el cumplimiento de requisitos). Indicar contactos para recibir notificaciones.		
b)	Profesión (copia del título de la universidad que emite el certificado. Aportar el original para confrontar)		
c)	Estudios de post grado –preferible- (copia del título de la universidad que emite el certificado. Aportar el original para confrontar)		
d)	Documento de identidad vigente (copia por ambos lados. Aportar el original para confrontar)		
e)	Carné de agremiado al colegio profesional respectivo vigente (copia de carné por ambos lados. Aportar el original para confrontar)		
f)	Investigadores extranjeros contar con permiso temporal de ejercicio profesional extendido por colegio profesional respectivo (copia de la certificación, aportar el original para confrontar)		
g)	Al menos cinco años de ejercicio profesional certificado por colegio profesional respectivo (certificación original y vigente -1 mes-)		
h)	Cumplir al menos uno de los siguientes tres casos: 1. Participación demostrable en al menos dos investigaciones intervencionales o 2. Participación demostrable en al menos cuatro investigaciones observacionales o 3. Participación demostrable en al menos tres investigaciones observacionales y en una investigación intervencional. En todos los casos, el solicitante debe demostrar con evidencia de a) publicaciones, b) presentación en congresos y actividades científicas o c) certificación de participación en el equipo de investigación por parte del CEC que aprobó la investigación.		
i)	Capacitación documentada en Buenas Prácticas Clínicas (BPC), aprobado por el CONIS, vigente (3 años). Copia de certificado y aportar el original para confrontar.		
j)	Compromiso firmado de cumplir con lo establecido en la Ley No 9234, el reglamento y las Buenas Prácticas Clínicas (original)		
k)	Declaración de conflictos de interés (original)		
l)	Compromiso firmado de guardar la confidencialidad (original)		
m)	Compromiso firmado de reportar todos los eventos adversos, según los plazos establecidos en la Ley (original)		

Contactos del solicitante:

- Correo electrónico: _____
- N° de teléfono: _____

Nombre de persona que recibe: _____

Fecha: _____

Profesional que realiza el informe técnico: _____

- Observaciones técnicas: _____

Consejo Nacional de Investigación en Salud -CONIS-

Distrito Hospital, calle 16, avenidas 6 y 8, oficinas centrales del Ministerio de Salud, edificio norte 1° piso, San José, Costa Rica
Apartado postal N° 10123-1000, San José, Costa Rica
Correo electrónico: consejo.conis@gmail.com
Teléfono (506) 2257 7821 Ext 122