

Formulario para Integración de Nuevos Miembros a los Comités IRB

Introducción

La Oficina para la Protección de Participantes Humanos en Investigación del Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico (OPPHI), actualmente, tiene tres (3) Comités Institucional de Derechos Humanos o Institutional Review Board (IRB, por sus siglas en inglés). El propósito de éstos es revisar las investigaciones conducidas por facultativos, personal y estudiantes de nuestro Recinto con la responsabilidad de velar por la protección de los derechos y el bienestar de los participantes humanos en protocolos de investigación.

Actualmente, se programan reuniones bisemanales durante el año académico para los Comités. Esto conlleva que cada Comité se reúna por lo menos cada seis (6) semanas. La duración de estas reuniones es de 3 a 4 horas en promedio y se les provee almuerzo a los participantes.

Los miembros de los Comités son nombrados por el Rector del Recinto de Ciencias Médicas. Los nombramientos tienen vigencia para un mínimo de tres (3) años. Los nuevos miembros serán adiestrados por OPPHI antes de la asignación de responsabilidades. La participación en estos comités se considera una aportación sumamente importante para la conducción de investigación en nuestro recinto.

Si usted esta interesado(a) en pertenecer al IRB, favor proveernos la siguiente información y enviarla a la siguiente dirección:
oppi.rcm@upr.edu.

Favor contestar las siguientes preguntas:

DATOS DEMOGRÁFICOS	
Nombre Completo	
Dirección	
Teléfonos contacto	
Correo electrónico	
¿Trabaja usted para el Recinto de Ciencias Médicas?	
Sí	Escuela y Departamento:
No	¿Dónde Trabaja? Indique si está afiliado/a al RCM, ya sea en su carácter personal o por parentesco de familia inmediata Si [] No []

ME COMPROMETO A:	COLOQUE INICIALES
Ser miembro del IRB por tres (3) años	
Asistir a las reuniones regularmente	
Dedicar tiempo para la revisión de las propuestas asignadas de acuerdo a las guías del IRB, enviar y presentar su informe al comité asignado	
Firmar un acuerdo de confidencialidad	

FECHA DE INICIO	
Fecha exacta que tiene disponible para comenzar	

INFORMACIÓN ADICIONAL DE SER NECESARIO

--

DOCUMENTOS REQUERIDOS:

- Incluya Curriculum Vitae o “Biographical Sketch” actualizado.
- Para asistir a la primera reunión, luego de ser nombrado por el Rector del Recinto de Ciencias Médicas, es requisito que tenga los siguientes certificados de Citi Program (<https://www.citiprogram.org>):
 - ✓ **IRB Member**
 - ✓ HIPAA Training (Course: **CITI Health Information Privacy and Security (HIPS) Clinical Investigators**)
 - ✓ **Good Clinical Practice** (GCP) Certificate (studies that involve medications or medical devices should include evidence of training in GCP)
 - ✓ Biosafety Training (Course: **Biosafety Training**)

FIRMAS:

Nombre del Candidato/a

Firma del Candidato/a

Fecha

Autorizo a que este empleado participe como miembro del IRB:

Nombre del Director/a/ Supervisor/a

Firma del Director/a/Supervisor/a

Fecha

Nombre del Director/a de OPPHI

Firma del Director/a de OPPHI

Fecha

PARA USO OFICIAL	
DETERMINAR ROL COMO MIEMBRO DEL IRB Y AFILIACIÓN	
No científico	
Científico No-Clínico	
Científico Clínico	
Afiliado al RCM	
No Afiliado al RCM/ Persona de la comunidad (Persona no afiliada al RCM, ni en su carácter personal, ni por parentesco de familia inmediata según definido por las Leyes de Puerto Rico.)	