

ACTA

En la Región Metropolitana, a 16 de mayo del año 2023 siendo las 10:30 horas,
el (la) Señora (a) Karin Viviana Barrantes Carreñas.

Funcionario (a) de esta Secretaría de Salud de la Región Metropolitana, se constituyo en visita de inspección en
Comité ético científico de la Facultad de Filosofía de la UChile

Ubicado en Ignacio Carrera Pinto N° 1025 comuna de Tuñuca

Propiedad de Universidad de Chile Rut N° 60.910.000-1

Con domicilio en Ignacio Carrera Pinto N° 1025 comuna de Tuñuca.

Representante legal Rosa Devés Alessandri Rut N° 4.770.065-2

Con domicilio en Ignacio Carrera Pinto N° 1025 comuna de Tuñuca.

Teléfono : _____

1. Razón de la visita

Solicitud de fiscalización Plan de vigilancia Verificación sentencia
Solicitud de formalización Emergencias Programa especial

2. Hecho(s) constatados⁸⁹

Se coordinó visita de supervisión a CEC de la Facultad de Filosofía de la Universidad de Chile, para ser cumplimiento a la Circular N° A15/03 de 2016, se evalúan los siguientes estándares: -

Memoria 2022 enviada

Dirección solo modifique espacio físico dentro de la institución.

Se hará llegar notificación acerca de un miembro del CEC que no formará parte. ~~del organismo~~

Cuenta con registro de sus integrantes y antecedentes curriculares.

Se indica que en las actas de sesiones deben individualizar los casos críticos, abogado, representante de la comunidad, la declaración de conflicto de intereses debe estar siempre, así mismo los puntos controversiales.

Se evalúa proyecto de investigación al que se aplica pauta de revisión C. A15/01 punto 7.2

Se aplica por procedimiento de revisión de consentimiento informado C. A15/01 punto 8.5. -

Se verifica el cumplimiento de plazo para informar al investigador la decisión del CEC

CEC solicita la totalidad de los documentos
solicitados al investigador. -

CEC realiza seguimiento de proyectos de inves-
tigación. -

Se entrega orientación técnica respecto a
incumplimiento de los investigadores. -

Acompaña la supervisión: -

Antonio Letelier, presidente del CEC. -

3. Citase a _____ Fecha _____ Hora _____

en Avda. Bulnes 175 piso 1 con todos los medios probatorios, pudiendo traer sus descargos por escrito.
personalmente o por apoderado, acreditando en forma su personería.

Se firma en comprobante de la lectura previa y entrega de copia, de la presente acta.


Firma del Funcionario de la SEREMI de salud
Región Metropolitana

 10.361.603-4
Firma y Rut del propietario o de su
Representante en el momento de la inspección

Representante Legal		<table border="1"> <tr> <td>EB</td> <td>EM</td> <td>ES</td> <td>S/E</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				EB	EM	ES	S/E				
EB	EM	ES	S/E										
Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input checked="" type="checkbox"/>												