

**RESOLUCIÓN No 185
(06/08/2026)**

Por medio del cual se conforma el **Comité de Ética de la Investigación**, en la E.S.E. Hospital Regional de Duitama y sus Unidades Integradas en Red, a través del Sistema Único de Acreditación.

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA,

En ejercicio de las facultades constitucionales, legales y reglamentarias, especialmente las conferidas por la Constitución Política de Colombia, la Ley 23 de 1981, la Ley 100 de 1993, la Ley 1438 de 2011, el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, la Resolución 8430 de 1993, la Resolución 2378 de 2008, la Resolución 3100 de 2019 y demás normas concordantes y:

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de Colombia establece que la dignidad humana constituye uno de los principios fundamentales del Estado Social de Derecho y reconoce la salud, la educación, la ciencia y la investigación como actividades esenciales para el desarrollo integral de la sociedad.

Que el artículo 49 de la Constitución Política dispone que la atención en salud constituye un servicio público a cargo del Estado, cuya prestación debe desarrollarse bajo criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, integralidad y respeto por los derechos de las personas.

Que la investigación en salud constituye un componente esencial para el fortalecimiento de la calidad de la atención, la innovación, el desarrollo científico y la generación de conocimiento orientado al mejoramiento continuo de los servicios de salud.

Que la Ley 23 de 1981 establece las normas en materia de ética médica y determina que toda investigación desarrollada en seres humanos debe realizarse con estricto respeto por la dignidad, los derechos, la autonomía y el bienestar de las personas.

Que la Ley 100 de 1993 y la Ley 1438 de 2011 promueven el fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud mediante el desarrollo de procesos de investigación, innovación y generación de evidencia científica.

Que el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 incorpora las disposiciones relacionadas con la investigación en salud y el fortalecimiento institucional de las entidades prestadoras de servicios de salud.

Que la Resolución 8430 de 1993 establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, definiendo la clasificación de los estudios según su nivel de riesgo y los principios para la protección de los participantes.





Que la Resolución 2378 de 2008 adopta las Buenas Prácticas Clínicas para las investigaciones con medicamentos en seres humanos y establece los requisitos para la protección de los sujetos de investigación y la calidad de los datos generados.

Que la Resolución 3100 de 2019 reconoce la investigación, la gestión del conocimiento y el fortalecimiento institucional como componentes fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención y el desarrollo de instituciones con vocación docente e investigativa.

Que la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial constituye el principal referente ético internacional para la investigación médica en seres humanos, estableciendo que el bienestar de los participantes debe prevalecer sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.

Que el Informe Belmont establece los principios fundamentales de respeto por las personas, beneficencia y justicia como pilares de toda investigación en seres humanos.

Que las Guías Internacionales de Ética para la Investigación Relacionada con la Salud en Seres Humanos del CIOMS, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, constituyen un referente internacional para la protección ética de los participantes, especialmente de las poblaciones vulnerables.

Que las Buenas Prácticas Clínicas ICH-GCP E6(R3) establecen estándares internacionales para el diseño, conducción, registro y reporte de investigaciones clínicas, garantizando la protección de los participantes y la credibilidad de los resultados.

Que la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO reconoce que el progreso científico debe desarrollarse con pleno respeto por la dignidad humana, los derechos humanos, las libertades fundamentales y la justicia social.

Que la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama, en desarrollo de su Política Institucional de Investigación, del Manual Institucional del Investigador y del Sistema Institucional de Investigación, Innovación y Gestión del Conocimiento, requiere contar con un Comité de Ética en Investigación independiente, multidisciplinario, competente y permanente que garantice la evaluación ética de los proyectos de investigación desarrollados en la institución.

Que el Comité de Ética en Investigación constituye una instancia independiente del Comité Institucional de Investigación, Innovación y Gestión del Conocimiento, cuyas funciones son complementarias y orientadas a garantizar la protección de los participantes, la integridad científica, el respeto por los principios bioéticos y el cumplimiento de la normatividad nacional e internacional aplicable.

Que los comités Asistenciales y Administrativos de la institución se articulan con la Estructura de Gobernanza del Modelo de Acreditación y el Programa de Auditoría del Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) y soportan el modelo de acreditación.

Que los comités Asistenciales y Administrativos de la institución, deberán contar con un acto administrativo, una ficha técnica, un plan de acción y seguimiento del mismo.



ACTO ADMINISTRATIVO



Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: OBJETIVO: La presente Resolución tiene por objeto crear, reglamentar y organizar el Comité de Ética en Investigación de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama y las unidades integradas en red, como una instancia independiente, permanente, interdisciplinaria, deliberativa y asesora de la Gerencia, encargada de evaluar, conceptuar, hacer seguimiento y supervisar los aspectos éticos de los proyectos de investigación desarrollados en la institución, Protegiendo los derechos, la dignidad, la seguridad y el bienestar de las personas que participan en investigaciones y el cumplimiento de la normatividad vigente.

ARTICULO SEGUNDO: ALCANCE.

Las disposiciones contenidas en la presente Resolución serán de obligatorio cumplimiento para todos los investigadores, coinvestigadores, docentes, residentes, estudiantes, servidores públicos, contratistas, patrocinadores, instituciones aliadas, centros colaboradores y demás personas naturales o jurídicas que desarrollen investigaciones con participación de seres humanos, material biológico, información clínica, datos personales o cualquier otra actividad de investigación sometida a evaluación ética dentro de la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama.

El Comité conocerá investigaciones desarrolladas con financiación pública, privada, institucional, nacional o internacional, incluyendo estudios patrocinados, multicéntricos y aquellos regulados por las autoridades sanitarias competentes.

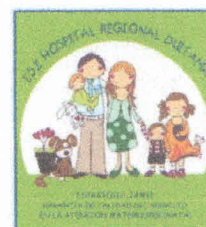
ARTICULO TERCERO: INTEGRANTES.

El Comité de Ética en Investigación estará conformado por miembros con formación, experiencia y competencias complementarias, garantizando una representación multidisciplinaria e independiente.

No	CARGO	ROL
1	Subgerente Científico o su delegado	Invitado permanente, sin voto cuando exista conflicto institucional
2	Médico especialista con experiencia certificada en investigación clínica y ética	Presidente
3	Profesional con formación en Bioética (maestría, especialización o formación equivalente)	Vicepresidente
4	Médico Epidemiólogo	Secretario Técnico
5	Director de la Oficina de Gestión del Conocimiento, Investigación, Docencia, Desarrollo e Innovación	Integrante
6	Profesional de Enfermería con experiencia en investigación	Integrante
7	Coordinador Docencia-Servicio	Integrante
8	Jefe de proyectos institucional	Integrante
9	Líder de gestión de la atención en hospitalización	Integrante



ACTO ADMINISTRATIVO



10	Químico Farmacéutico	Integrante
11	Abogado con experiencia en derecho sanitario, bioética o protección de datos	Integrante
12	Profesional de Psicología o Ciencias Sociales	Integrante
13	Líder de la atención en el Servicio de Laboratorio Clínico	Integrante
14	Representante de la comunidad, independiente de la institución	Integrante
15	Miembro externo sin vínculo laboral con la institución	Integrante

PARAGRAFO 1: Invitados Cuando la naturaleza del protocolo lo requiera, el Comité podrá invitar expertos nacionales o internacionales en áreas específicas, tales como genética, biología molecular, inteligencia artificial, ingeniería biomédica, economía de la salud, salud pública, pediatría, psiquiatría u otras disciplinas, quienes actuarán con voz pero sin voto.

PARÁGRAFO 2. Los investigadores principales podrán ser invitados a presentar sus proyectos y responder las inquietudes del Comité, pero deberán retirarse antes del inicio de la deliberación y votación correspondiente.

PARÁGRAFO 3. Cuando exista conflicto de interés, el integrante deberá declararlo previamente y abstenerse de participar en la evaluación y votación del proyecto correspondiente.

PARÁGRAFO 4. El Comité deberá procurar una composición equilibrada en cuanto a disciplinas, género, experiencia profesional y perspectivas éticas, favoreciendo la pluralidad de criterios y la independencia de sus deliberaciones.

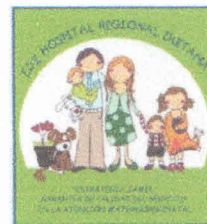
ARTICULO CUARTO: QUORUM: el comité puede instalarse y deliberar con la mitad más uno de sus integrantes, en todo caso, las determinaciones se deberán aprobar con la mitad más uno de los participantes activos en la reunión, siempre y cuando tengan derechos a voz y voto, en tanto los invitados solo tendrán derecho a voz, mas no a voto.

ARTICULO QUINTO: FUNCIONES DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

El Comité de Ética en Investigación de la E.S.E. Hospital Regional de Duitama tendrá las siguientes funciones:

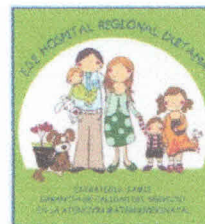
1. Evaluar los aspectos éticos, bioéticos y metodológicos de los proyectos de investigación que involucren seres humanos, información clínica, muestras biológicas, material genético, comunidades, grupos poblacionales o información institucional sensible.
2. Proteger la dignidad, los derechos, la seguridad, la integridad, la privacidad y el bienestar de los participantes en investigación, garantizando que estos intereses prevalezcan sobre los intereses de la ciencia, de los investigadores o de la institución.





3. Clasificar el nivel de riesgo ético de las investigaciones, de acuerdo con la normativa vigente, identificando los estudios sin riesgo, con riesgo mínimo o con riesgo mayor que el mínimo, así como las medidas de protección requeridas para cada caso.
4. Socializar en el comité de ética de la investigación los proyectos, garantizando la reunión y su aprobación formalmente mediante acta.
5. Garantizar el respeto al derecho del usuario de participar o rehusarse a hacerlo, brindando la información relacionada con el proyecto, su objetivo, beneficios y riesgos.
6. Analizar y avalar los proyectos de investigación en los que participa la institución.
7. Realizar el análisis de los eventos adversos derivados de los estudios de investigación.
8. Evaluar las competencias técnicas del personal que hace parte del equipo de investigación y los principios éticos y parámetros internacionales y nacionales para la participación de usuarios o personal en investigaciones clínicas.
9. Emitir conceptos éticos independientes, motivados y documentados sobre los proyectos sometidos a evaluación, los cuales podrán corresponder a:
 - a. Aprobado.
 - b. Aprobado con recomendaciones.
 - c. Pendiente de ajustes o aclaraciones.
 - d. No aprobado.
 - e. Suspendido.
 - f. Cancelado o cerrado.
10. Evaluar y aprobar los documentos dirigidos a los participantes, incluyendo:
 - a. Consentimiento informado.
 - b. Asentimiento informado.
 - c. Consentimiento de padres, representantes legales o apoyos para la toma de decisiones.
 - d. Formatos de autorización para el uso de datos personales, imágenes, grabaciones, muestras biológicas material genético.
 - e. Material de convocatoria, reclutamiento o información para participantes.
 - f. Instrumentos de recolección de información que contengan datos sensibles.
11. Verificar que el proceso de consentimiento informado sea libre, previo, expreso, comprensible y suficientemente documentado, y que se realice sin presión, coerción, influencia indebida o condicionamiento de la atención en salud.
12. Determinar los casos en los cuales se requiera consentimiento informado reforzado, especialmente cuando participen menores de edad, personas con discapacidad, pacientes con alteración de la capacidad para decidir, personas privadas de la libertad, gestantes, adultos mayores en condición de vulnerabilidad, comunidades étnicas, víctimas de violencia o personas en situación de dependencia.





13. Evaluar las solicitudes de exención o dispensa del consentimiento informado, únicamente cuando estén científica, ética y jurídicamente justificadas y se garantice que la investigación representa un riesgo mínimo para los participantes.
14. Analizar la relación riesgo-beneficio de cada investigación, verificando que los riesgos sean razonables, estén adecuadamente identificados y cuenten con medidas de prevención, manejo, mitigación y compensación.
15. Verificar la selección equitativa de los participantes, evitando la exclusión injustificada, la discriminación, la explotación de poblaciones vulnerables o la imposición desproporcionada de las cargas de la investigación.
16. Revisar la pertinencia de los criterios de inclusión y exclusión, así como los mecanismos de selección, captación, contacto y reclutamiento de participantes.
17. Evaluar las medidas para la protección de la privacidad, la intimidad, la confidencialidad y la seguridad de la información, de acuerdo con la legislación sobre protección de datos personales, historia clínica, reserva estadística y secreto profesional.
18. Verificar que los proyectos definan procedimientos para la codificación, anonimización, seudonimización, custodia, almacenamiento, acceso, transferencia, conservación y eliminación segura de los datos.
19. Evaluar el uso, almacenamiento, transporte, transferencia y disposición final de muestras biológicas, tejidos, fluidos, material genético y demás especímenes humanos utilizados en investigación.
20. Revisar las investigaciones que utilicen historias clínicas, bases de datos institucionales, registros administrativos, imágenes diagnósticas o información secundaria, verificando la existencia de autorización institucional y las medidas de protección de la información.
21. Evaluar los posibles conflictos de interés de los investigadores, patrocinadores, financiadores, miembros del Comité y demás actores involucrados en el desarrollo de la investigación.
22. Solicitar la declaración, gestión y documentación de los conflictos de interés, incluyendo el retiro temporal del miembro del Comité que presente un conflicto frente a un proyecto específico.
23. Verificar la idoneidad ética y científica del investigador principal y del equipo investigador, teniendo en cuenta su formación, experiencia, competencias, responsabilidades y disponibilidad para desarrollar el proyecto.
24. Revisar que los investigadores cuenten con la formación requerida en ética de la investigación, integridad científica, buenas prácticas clínicas y demás requisitos aplicables según el tipo de estudio.
25. Realizar seguimiento ético a los proyectos aprobados, durante toda su ejecución y hasta su cierre definitivo.
26. Solicitar informes periódicos de avance, de acuerdo con el nivel de riesgo, duración, complejidad y características de cada investigación.



ACTO ADMINISTRATIVO



27. Evaluar y emitir concepto sobre las modificaciones, enmiendas o desviaciones al protocolo, antes de su implementación, salvo cuando se requieran cambios inmediatos para proteger la vida, la seguridad o el bienestar de los participantes.
28. Revisar los eventos adversos serios, eventos adversos inesperados, problemas no anticipados y demás situaciones que puedan afectar la seguridad de los participantes, determinando las acciones éticas correspondientes.
29. Solicitar medidas correctivas, preventivas o de mejora cuando se identifiquen incumplimientos, desviaciones, riesgos no previstos o afectaciones a los derechos de los participantes.
30. Suspender temporal o definitivamente una investigación cuando se presenten riesgos no justificados, incumplimiento del protocolo, vulneración de derechos, ausencia de consentimiento válido, ocultamiento de información o incumplimiento de las decisiones del Comité.
31. Informar a la Gerencia, al Comité Institucional de Investigación, al patrocinador y a las autoridades competentes sobre situaciones graves que comprometan la seguridad de los participantes, la integridad científica o el cumplimiento normativo.
32. Evaluar los informes finales y autorizar el cierre ético de los proyectos, verificando el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con participantes, datos, muestras, resultados, publicaciones y productos derivados.
33. Verificar que los resultados de las investigaciones sean comunicados de manera responsable, evitando la identificación de los participantes y garantizando la integridad, transparencia y trazabilidad de la información científica.
34. Promover la devolución de resultados a los participantes, comunidades y servicios institucionales, cuando esta sea pertinente, posible y ética.
35. Velar por que los resultados negativos, inconclusos o no favorables también sean registrados y divulgados, con el fin de prevenir sesgos de publicación y duplicación innecesaria de investigaciones.
36. Promover la integridad científica y las buenas prácticas en investigación, incluyendo la prevención del plagio, fabricación, falsificación, manipulación u omisión indebida de datos.
37. Conocer y analizar las denuncias o alertas relacionadas con posibles faltas éticas en investigación, sin perjuicio de las competencias disciplinarias, administrativas, civiles, penales o de control que correspondan a otras instancias.
38. Remitir al Comité Institucional de Investigación o a la autoridad competente los casos relacionados con posibles conductas indebidas, incumplimientos científicos, autoría injustificada, plagio o conflictos institucionales.
39. Formular recomendaciones para la actualización de políticas, manuales, procedimientos, guías, formatos y rutas institucionales relacionadas con ética, bioética, investigación e integridad científica.





40. Articular sus actuaciones con el Comité Institucional de Investigación, manteniendo independencia en la toma de decisiones éticas y evitando duplicidad de funciones.
41. Solicitar al Comité Institucional de Investigación conceptos técnicos, metodológicos o científicos, cuando sean necesarios para complementar la evaluación ética de un proyecto.
42. Remitir al Comité Institucional de Investigación los proyectos que requieran evaluación metodológica, técnica, presupuestal, operativa o de pertinencia institucional, cuando estos aspectos no hayan sido previamente evaluados.
43. Participar en el diseño e implementación de la ruta institucional para la gestión de proyectos de investigación, en los componentes relacionados con evaluación ética, seguimiento, cierre y divulgación de resultados.
44. Promover actividades de formación y capacitación sobre ética de la investigación, consentimiento informado, protección de datos, integridad científica, buenas prácticas clínicas y protección de poblaciones vulnerables.
45. Brindar orientación general a investigadores, docentes, estudiantes y colaboradores, sin asumir la elaboración de protocolos ni comprometer la independencia del proceso de evaluación.
46. Elaborar y aprobar su reglamento interno, así como los procedimientos, criterios, formatos y mecanismos necesarios para su funcionamiento.
47. Definir un cronograma de sesiones ordinarias y convocar sesiones extraordinarias cuando la urgencia, el riesgo o las características de un proyecto lo requieran.
48. Garantizar la confidencialidad de los documentos, deliberaciones, conceptos, datos personales y demás información conocida durante las evaluaciones éticas.
49. Mantener un archivo organizado, seguro y trazable de los proyectos evaluados, actas, conceptos, comunicaciones, seguimientos, enmiendas, informes y decisiones adoptadas.
50. Elaborar informes periódicos de gestión, respetando la confidencialidad de los proyectos y de los participantes.
51. Realizar procesos de autoevaluación periódica sobre su funcionamiento, oportunidad, independencia, calidad de las evaluaciones éticas y cumplimiento de las normas aplicables.
52. Gestionar el reconocimiento, registro, acreditación o actualización del Comité, cuando sea exigido por las autoridades nacionales o institucionales competentes.
53. Adoptar decisiones con autonomía, independencia, imparcialidad, pluralidad y transparencia, libres de presiones institucionales, académicas, asistenciales, económicas o comerciales.





54. Invitar expertos externos o consultores independientes, cuando la naturaleza científica, ética, jurídica, cultural o comunitaria del proyecto requiera conocimientos especializados. Los expertos tendrán voz, pero no voto, y deberán suscribir compromisos de confidencialidad y declaración de conflictos de interés.

55. Ejercer las demás funciones relacionadas con su naturaleza, que le sean asignadas por la normatividad vigente, la Gerencia o los actos administrativos institucionales, siempre que no comprometan su independencia ética.

PARÁGRAFO 5: Independencia del comité

Las decisiones del Comité de Ética en Investigación serán autónomas e independientes. Ninguna autoridad institucional, investigador, patrocinador, financiador, directivo o tercero podrá modificar, presionar o interferir en sus deliberaciones y decisiones.

PARÁGRAFO 6: Inicio de las investigaciones

Ningún proyecto que requiera evaluación ética podrá iniciar reclutamiento de participantes, recolección de información, consulta de historias clínicas, toma de muestras, intervención, aplicación de instrumentos o cualquier otra actividad investigativa antes de contar con el concepto ético favorable y la autorización institucional correspondiente.

ARTÍCULO QUINTO: METODOLOGÍA DE OPERACIÓN DEL COMITÉ

PARAGRAFO 7: Periodicidad de las reuniones: El Comité de Ética en Investigación se reunirá de manera:

- a. Ordinaria: Cada tres (3) meses, de conformidad con el cronograma anual aprobado por el Comité.
- b. Extraordinaria: Cuando las circunstancias lo requieran, por convocatoria del presidente o a solicitud de al menos un tercio de sus integrantes con derecho a voto, especialmente cuando deban evaluarse investigaciones de alto impacto, eventos adversos graves, situaciones urgentes o requerimientos.

Las sesiones podrán desarrollarse de manera:

Presencial, Virtual o mixta.

Siempre que se garantice la identificación de los participantes, la confidencialidad de la información y el registro de las decisiones adoptadas.

ARTÍCULO SEXTO: CONVOCATORIA

La Secretaría Técnica realizará la convocatoria mediante comunicación oficial dirigida a los integrantes del Comité con una antelación mínima de cinco (5) días hábiles para las sesiones ordinarias.

La convocatoria deberá contener como mínimo:

1. Fecha, hora y modalidad de la reunión.





2. Orden del día.
3. Relación de protocolos a evaluar.
4. Documentación de soporte.
5. Acta de la sesión anterior.
6. Informe de seguimiento de compromisos.

En casos excepcionales debidamente justificados, el presidente podrá autorizar convocatorias extraordinarias con un término inferior.

ARTÍCULO SEPTIMO. PREPARACIÓN DEL TEMARIO

La Secretaría Técnica del Comité de Ética en Investigación será responsable de preparar el temario de cada sesión ordinaria o extraordinaria, en coordinación con la Presidencia del Comité.

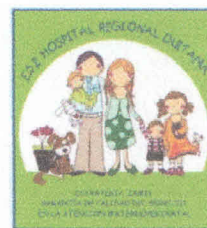
El temario deberá elaborarse con base en los asuntos pendientes, las solicitudes radicadas y las necesidades institucionales, procurando un orden lógico que facilite el desarrollo eficiente de la sesión.

Como mínimo, el orden del día podrá incluir los siguientes puntos:

- Verificación del quórum.
- Lectura y aprobación del orden del día.
- Lectura y aprobación del acta de la sesión anterior.
- Seguimiento a compromisos y tareas pendientes.
- Declaración de conflictos de interés de los miembros frente a los asuntos a tratar.
- Presentación de nuevos proyectos de investigación para evaluación ética.
- Revisión de respuestas a observaciones, ajustes o modificaciones presentadas por los investigadores.
- Evaluación de enmiendas o modificaciones a protocolos previamente aprobados.
- Análisis de eventos adversos, desviaciones del protocolo, problemas no anticipados o situaciones que puedan afectar la seguridad de los participantes.
- Revisión de informes de avance y solicitudes de continuidad de proyectos.
- Evaluación de informes finales y solicitudes de cierre de investigaciones.
- Presentación de conceptos técnicos o jurídicos, cuando se requieran.
- Revisión de asuntos relacionados con integridad científica, conflictos de interés o posibles incumplimientos éticos.
- Presentación de informes de la Secretaría Técnica.
- Propositiones y varios.
- Definición de compromisos, responsables y fechas de cumplimiento.
- Programación de la siguiente sesión.
- Clausura de la sesión.

Parágrafo 8. La documentación correspondiente a los asuntos incluidos en el temario deberá ser remitida a los miembros del Comité con una antelación mínima de cinco (5) días hábiles para las sesiones ordinarias y, cuando la urgencia del caso lo justifique, con la mayor anticipación posible para las sesiones extraordinarias.





Parágrafo 9. Ningún proyecto será sometido a evaluación cuando la documentación requerida se encuentre incompleta, salvo decisión expresa del Comité para realizar una revisión preliminar.

Parágrafo 10. Durante la sesión podrán incorporarse asuntos no contemplados en el temario únicamente cuando exista justificación suficiente y la mayoría de los miembros presentes apruebe su inclusión, siempre que ello no afecte la calidad de la evaluación ética ni el debido proceso.

ARTÍCULO SEPTIMO: ASISTENCIA: Existirá quórum de liberatorio cuando asista la mitad más uno de los integrantes con derecho a voto.

Para que las decisiones sean válidas deberán participar, como mínimo:

El presidente o quien haga sus veces.

El secretario Técnico.

Un profesional del área clínica.

Un miembro no científico o representante de la comunidad.

Un integrante con formación en aspectos éticos o bioéticos.

Cuando no se alcance esta composición mínima, la sesión podrá deliberar, pero no adoptar decisiones.

PARAGRAFO 9: Acta de reunión: De cada reunión se suscribirá un acta donde conste la verificación de la asistencia, la evaluación de los compromisos, el desarrollo de los temas de la agenda y las decisiones implementadas por el Comité. Así mismo se determinarán compromisos en la reunión. El secretario técnico del comité será el responsable de la elaboración de las actas y la custodia de las mismas estará en la plataforma SGI Almera.

ARTÍCULO SÉPTIMO: SECRETARÍA: la secretaria será ejercida por el Líder del programa de seguridad del paciente, quien tiene como responsabilidad elaborar las actas que deberán ser documentadas y custodiadas en plataforma SGI ALMERA.

Corresponde a la Secretaría Técnica:

- ✓ Convocar las reuniones.
- ✓ Elaborar las actas.
- ✓ Custodiar la documentación.
- ✓ Hacer seguimiento a compromisos.
- ✓ Coordinar la evaluación metodológica.
- ✓ Comunicar las decisiones.
- ✓ Mantener actualizado el banco institucional de proyectos.
- ✓ Administrar el archivo científico institucional.

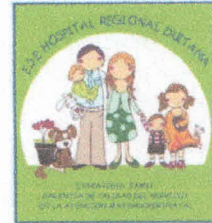
ARTÍCULO OCTAVO: REGLAMENTACIÓN

El Comité expedirá los reglamentos, manuales, instructivos, procedimientos, formatos y guías técnicas necesarias para la adecuada implementación del Sistema Institucional de Investigación.

ARTÍCULO NOVENO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición, deroga todas las disposiciones institucionales que le sean contrarias y será de obligatorio cumplimiento para todas las



ACTO ADMINISTRATIVO



dependencias, servidores públicos, contratistas, investigadores, docentes, estudiantes, residentes y demás personas naturales o jurídicas que desarrollen actividades de investigación, innovación o gestión del conocimiento en la Empresa Social del Estado Hospital Regional de Duitama y sus Unidades Integradas en Red.

Dada en Duitama a los seis (06) días del mes de agosto del año dos mil veintiséis (2026).

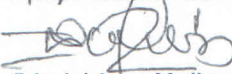
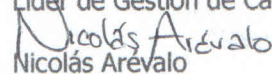
PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



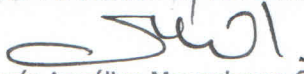
JAIRO MAURICIO SANTOYO GUTIERREZ

Gerente

Proyectó: 
Lilliana Patricia Acero
Apoyo Gestión del conocimiento e investigación.

Revisó: 
Iris Adriana Mojica Carvajal
Líder de Gestión de Calidad y Acreditación

Nicolás Arevalo
Líder de Planeación y SGR

Yordany Rafael Méndez
Líder de Gestión de Conocimiento e investigación

Aprobó: 
María Angélica Moncaleano Cifuentes
Subgerente Científica

Nidia Cadena Moreno
Subgerente Administrativa y Financiera

