HUS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

05DP15-V1

RESOLUCIÓN NÚMERO 394 ***DE 2014***

(07 OCT 2014)

"Por medio de la cual se establecen los estatutos del Comité de Ética en Investigación de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana y se unifican el Comité Ético Científico con los Comités Técnicos Científicos de Investigación del área médica, quirúrgica y de ciencias de la salud"

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA E.S.E, en uso de las atribuciones que le confiere la Ordenanza 072 del 27 de diciembre de 1995 y el acuerdo 001 de 1995,

CONSIDERANDO QUE

1. El Hospital a través de la Resolución No 000174 del 25 de abril de 2007, estableció el Comité Ético Científico y los Comités Técnico Científicos de investigación del Área Médica, Quirúrgica y de Ciencias de la Salud, por política institucional.
2. Por medio de Reunión de fecha 22 de Mayo de 2007 del Comité de Investigación, Ética y Publicaciones, aprobó la actualización y trasformación del Comité, según Acta No 84.
3. Por medio de la resolución 497 del 4 de diciembre de 2007 se establecieron los estatutos de los Comités Técnico Científicos de investigación del Área Médica, Quirúrgica y de Ciencias de la Salud.
4. Se hace necesario unificar, actualizar y reglamentar en el Comité de Ética en Investigación institucional lo establecido para el Comité Ético Científico y los Comités Técnico Científicos de investigación del Área Médica, Quirúrgica y de Ciencias de la Salud, haciendo más expedita la evaluación de proyectos de acuerdo a las necesidades institucionales, y según lo establecido en las pautas nacionales para la adopción y acreditación en Buenas Prácticas Clínicas (Artículo 2, Resolución 8430 de 1993 y Resolución 2378 de 2008 del Ministerio de la Protección Social) e internacionales sobre la investigación biomédica en Seres Humanos, la declaración de Helsinki, OMS y UNESCO, entre otros documentos técnicos y normativos sobre la investigación en seres humanos, que establecen el funcionamiento de los comités de evaluación ética científica en investigación en el ámbito institucional.
5. El Hospital en su Plan Estratégico, atendiendo a su carácter Universitario, está comprometido con su fortalecimiento, con el fin de ser reconocido por la alta calidad en la generación de conocimiento, innovación y formación de personal en el Área de la Salud y otras disciplinas, respondiendo a las necesidades locales y regionales, dada su naturaleza como cabeza de red de prestación de servicios del departamento de Cundinamarca.

En mérito de lo expuesto:

RESUELVE

Artículo primero. Objeto. El Comité de Ética en Investigación institucional -CEIHUS- en adelante es un estamento independiente, sin ánimo de lucro y la máxima instancia institucional encargada de velar por el cumplimiento de los parámetros y normatividad de la ética en la investigación, cuyas responsabilidades son asegurar la protección de los derechos, dignidad, seguridad y bienestar de los seres humanos sujetos de investigación, y velar por la alta calidad de la investigación garantizando que los proyectos aprobados cumplan con las características técnicas exigidas por la institución.

Artículo segundo. Integración. Estará integrado por miembros médicos, profesionales de otras áreas de salud, de gestión hospitalaria y administrativa, científicos y no científicos, responsables de llevar a cabo la evaluación de las investigaciones propuestas por los interesados antes de iniciar cualquier tipo de actividad propia del proceso, en el cual se presenta, analiza, debate, aprueba o desaprueba el desarrollo de proyectos de Investigación con sujetos humanos y todos los proyectos de investigación clínica que se realicen dentro la Institución.

Artículo tercero. Composición e integrantes: El Comité debe tener un carácter multidisciplinario, constituido por al menos 5 miembros, uno de los cuales debe tener como área primaria de interés un área no clínica, así mismo estará integrado por miembros médicos y del área de la salud participantes de los grupos de investigación institucionales y con experiencia investigativa, y un miembro independiente de la institución. Al momento de su selección, debe existir balance por sexo y edad de los miembros del Comité, los cuales serán:

1) Gerente o su delegado
2) Un representante de la Dirección Administrativa (área primaria de interés no clínica).
3) Un representante de la Dirección Científica.
4) Un representante de la Subdirección de Educación Médica e Investigación.
5) Tres o más representantes médicos y de las otras ciencias de la salud, participantes de los grupos de investigación institucionales, con experiencia y conocimiento investigativo (por lo menos dos de ellos deben ser médicos).
6) Un representante de la comunidad independiente de la institución.
7) Un miembro con formación y experiencia en bioética o representante del Comité de Ética Hospitalaria institucional.
8) Un representante de los estudiantes.
9) El coordinador del Centro de Investigación (CIHUS)
10) El Secretario del Comité
11) El Presidente del Comité (elegido de entre los miembros ya enunciados como se especifica en el Artículo Quinto de esta resolución)

Parágrafo. Invitados: Se podrán invitar al Comité otros colaboradores con carácter de integrantes ad-hoc, cuando se considere necesario y el tema a tratar requiera de la orientación de par(es) del área de conocimiento que presenta el proyecto o experto(s), bien sean interno(s) ó externo(s); estas personas no harán parte del quórum ni tendrán derecho a voto.

Artículo cuarto. Requisitos para ser miembro del Comité Ético Científico de Investigación:

a) Formación e instrucción académica formal que le permita analizar un proyecto de investigación del área de la salud en seres humanos.
b) Antecedentes personales que demuestren su idoneidad y conducta ética (no podrán ser miembros quienes hayan tenido en cualquier época sanciones de tipo disciplinario en cualquiera de las instituciones a las que se encuentren o hayan estado vinculados, quienes hayan sido condenados por sentencia judicial o pena privativa de la libertad -excepto por delitos políticos-, y quienes hayan sido sancionados por los Tribunales de Ética Profesional –de Medicina, Enfermería, entre otros según la profesión del candidato.
c) Compromiso escrito de su aceptación de participar activamente en el comité con la declaración de la dedicación de un número de horas mensuales, en donde también se garantice la confidencialidad de los asuntos y materias tratadas.
d) Declaración del interés y compromiso para formarse en investigación y en bioética de la investigación.
e) Experiencia profesional de mínimo cuatro años (excepto el representante independiente de la institución).
f) Capacitación y formación en buenas prácticas clínicas en investigación.

Artículo quinto. Proceso de selección de los miembros:

Para la elección y nombramiento de los integrantes del Comité se realizará una invitación abierta en la que se tendrá en cuenta la inclusión de representantes de ambos sexos, con balance de edad y la participación de otros profesionales no médicos, quienes deben representar los bienes y preocupaciones de la comunidad, así:

a) Los representantes de las áreas Administrativa, Científica, y de la Subdirección de Educación Médica e Investigación serán asignados por los Directores o Subdirectores correspondientes.
b) Los representantes médicos y de las otras ciencias de la salud serán delegados por los grupos de investigación institucionalmente avalados, quienes deberán tener experiencia y conocimiento en investigación en sus áreas de actuación.
c) El representante independiente de la institución, será recomendado por parte de la Dirección de Atención al Usuario y aprobado por los miembros del Comité.
d) El miembro con formación y experiencia en bioética o representante del Comité de Ética Hospitalaria institucional, será recomendado por parte del Centro de Investigación y aprobado por los miembros del Comité.
e) El representante de los estudiantes será recomendado por parte del Centro de Investigación y aprobado por la Subdirección de Educación Médica. No se requiere que tenga continuidad, por lo que se podrá invitar a un residente diferente por sesión del Comité, siempre y cuando este no tenga conflicto de intereses con los proyectos a evaluar.
f) El presidente del Comité será uno de sus miembros, elegido por consenso por los demás miembros.
g) El secretario del Comité será recomendado por parte del Centro de Investigación y aprobado por los miembros del Comité.

Artículo sexto. Periodo de nombramiento:

a) El periodo de nombramiento de un miembro del CEIHUS es de tres (3) años.
b) El presidente del Comité será elegido por un período de tres (3) años no renovables.

c) Los miembros activos del CEIHUS podrán ser reelegidos cuantos periodos sea necesario, de acuerdo al criterio del Comité Ético Científico de Investigaciones y a la consulta de la Dirección Científica (en cuanto a los conflictos de intereses se refiera).
d) Si un miembro del CEIHUS no pudiere cumplir con la totalidad del periodo para el cual fue designado, se nombrará un nuevo miembro para terminar el periodo del miembro que se retira.
e) Si ante la renovación total de los miembros o un número importante de ellos, y si el CEIHUS lo requiere, se solicitará el acompañamiento de uno o dos de los antiguos miembros, sin derecho a voto y por un periodo limitado. Con lo anterior, se busca garantizar el normal desempeño y continuidad de las actividades del Comité.

Artículo séptimo. Condiciones de nombramiento:
Para ser miembro del CEIHUS, la persona designada deberá estar de acuerdo con las siguientes condiciones:

a) Aceptar por escrito su incorporación al Comité, comprometiéndose a cumplir cabalmente sus funciones y dedicar el tiempo requerido para realizar las actividades del comité, y la aceptación de hacer pública información personal relacionada con el perfil profesional (nombre, formación académica, experiencia laboral, académica e investigativa, y filiación institucional), así como de suministrar información referente a pagos y reembolsos recibidos por su labor como miembro del Comité (si los hubiere).
b) Realizar suscripción de acuerdo de confiabilidad y confidencialidad por escrito y debidamente firmado sobre todos los temas tratados en el comité.
c) No aceptar compensación alguna de patrocinadores de estudios cuyas propuestas estén siendo o vayan a ser evaluadas por el CEIHUS.
d) Mantener actualizados sus conocimientos sobre investigación y bioética en la investigación, y sobre todo lo relacionado con los comités de ética de investigación en salud, asistiendo periódicamente a seminarios talleres, eventos y actividades relacionadas con el tema.

Artículo octavo. Inhabilidades:
Los miembros del comité no podrán evaluar protocolos de investigación si:

a) Tienen conflicto de intereses con un proyecto de investigación, caso en el cual deberán declararse inhabilitados y serán reemplazados para esa evaluación en particular, y no deberán participar en la discusión, ni en la toma de decisiones.
b) Participan directamente en el protocolo a evaluar.
c) Tienen familiaridad en primer, segundo, tercer o cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, primero civil, o filiación con alguna persona que esté relacionada con el financiamiento del proyecto.
d) Existe alguna otra circunstancia que impida la evaluación imparcial de los proyectos.

Artículo noveno. Renuncia y Remoción:

a) Los miembros del comité podrán presentar renuncia al comité en cualquier momento, sin embargo esta deberá ser notificada por escrito con un (1) mes de antelación al presidente del comité, a fin de realizar la sustitución del miembro y el empalme de actividades requerido.
b) En caso de presentarse una causa justificada para descalificar a uno de los miembros del comité (como lo es una falta disciplinaria en cualquiera de las instituciones a las que se encuentre vinculado, ser condenados por sentencia judicial o pena privativa de la libertad -excepto por

delitos políticos-, ser sancionados por los Tribunales de Ética Profesional (de Medicina, Enfermería, entre otros según profesión), o cualquiera de las estipuladas en la Guía Operativa del Comité de Ética en Investigación) el Comité por consenso discutirá la situación y decidirá la remoción del mismo.

Artículo décimo. Inasistencias:

a) Cada miembro del comité podrá nombrar un delegado idóneo quien los reemplazará en sus faltas absolutas o temporales y tendrá las mismas facultades que el principal, por tanto su decisión se entenderá como aceptada por el principal.
b) En caso de inasistencia de uno los miembros o su delegado a una reunión del comité, sin previo informe -tal como se plantea en el Artículo décimo segundo inciso primero-, se realizará llamado de atención por escrito al miembro.
c) En caso de existir tres (3) inasistencias al año se solicitará el cambio del miembro del comité ante la instancia que los eligió según corresponda (como se especifica en el Artículo Quinto de esta resolución)

Articulo décimo primero. Funciones del Comité:

1) Vigilar que la investigación en la institución sea realizada dentro del marco legal, científico, metodológico, financiero y ético de acuerdo a las normas que regulan a nivel internacional, nacional e institucional la investigación en seres humanos y animales.
2) Salvaguardar los derechos, seguridad y bienestar de todos los sujetos participantes en un estudio de investigación, especialmente si se trata de población vulnerable.
3) Evaluar integralmente la pertinencia, el contenido técnico-metodológico y los aspectos éticos de todos los protocolos de investigación que se pretendan realizar en o con participación del Hospital, esto para decidir la aprobación, la aprobación tras ajustes menores, o el rechazo del estudio evaluado. Esta evaluación deberá hacer énfasis en: la idoneidad de los investigadores para realizar el estudio, los procedimientos o intervenciones planteadas, la información a proporcionar al participante (consentimiento y desistimiento informado, folletos de información, cuestionarios, etc.), las formas de compensación o incentivos por la participación, las estrategias de reclutamiento, retención y adherencia, el presupuesto y la financiación del estudio.
4) Determinar los aspectos relevantes desde el punto de vista ético en cada protocolo evaluado, como por ejemplo los procedimientos a seguir en caso de falta de autonomía para dar consentimiento informado de los participantes y la inclusión de poblaciones vulnerables.
5) Evaluar solamente aquellos proyectos que hayan hecho el trámite previo por el Centro de Investigación y cuenten con su visto bueno así como con el aval del grupo y línea de investigación respectiva del área.
6) Velar por la incorporación al estudio evaluado de los profesionales de la institución con vinculación laboral activa que se desempeñen en el área de interés del estudio.
7) Aprobar las hojas de vida de los investigadores, revisando y confrontando los documentos que acreditan su idoneidad y competencia en el desarrollo del protocolo (formación académica, experiencia profesional e investigativa).
8) Vigilar el acuerdo de los compromisos adquiridos una vez aprobado el proyecto.
9) Evaluar integralmente la pertinencia, el contenido técnico-metodológico y los aspectos éticos de las solicitudes de enmienda a los protocolos previamente aprobados, esto para decidir la aprobación, la aprobación tras ajustes menores, o el rechazo de la enmienda solicitada.

10) Solicitar al investigador principal informes de los posibles eventos adversos ocurridos en el desarrollo de las investigaciones, a la mayor brevedad posible, según recomendaciones adoptadas en la Guía Operativa del Comité y en concordancia con lo establecido por el Comité Institucional de Seguridad del Paciente.
11) Velar por el cumplimiento de la Propiedad Intelectual y los Derechos de Autor, garantizando la realización de la declaración de la política de autoría en las publicaciones desde el inicio de los proyectos, según las responsabilidades y roles de cada uno de los investigadores e instituciones participantes.
12) Fomentar la difusión de los resultados de las investigaciones realizadas en el Hospital, fortaleciendo el uso de los créditos y menciones correspondientes a la institución, salvo en aquellos casos que se requiera mantener la confidencialidad por motivos metodológicos o éticos.
13) Hacer seguimiento a los estudios y grupos de investigación, con base en los informes periódicos del Centro de Investigación, de acuerdo con la periodicidad acordada, cuando el protocolo lo amerite o cuando esté en riesgo la seguridad de los sujetos.
14) Determinar la pertinencia de participación de consultores invitados independientes cuando los proyectos lo requieran y evaluar las condiciones técnico científicas y éticas mínimas de participación.
15) Aplicar las sanciones pertinentes en caso de incumplimiento de la normatividad institucional de investigación por parte de los investigadores de los protocolos aprobados, esto por consenso y decisión de los miembros y según lo establecido en la Guía Operativa del Comité.
16) Dar la aprobación para el aval institucional de los grupos de investigación registrados ante Colciencias en Grup-LAC.
17) Elegir al presidente del Comité, y evaluar y aprobar el nombramiento de los nominados como representante independiente de la institución, miembro con formación y experiencia en bioética y el secretario del Comité, estos nominados serán recomendados por las dependencias institucionales anteriormente designadas para tal fin.
18) Evaluar, aprobar y dar seguimiento a las convocatorias internas y externas en las que el Hospital esté interesado en participar.
19) Establecer su propio reglamento y Guías Operativas, revisarlos periódicamente y actualizarlos según se requiera a la luz de la normatividad vigente en investigación en Colombia y a nivel internacional, para asegurar que sus estatutos cumplan siempre con estas normas.

Articulo décimo segundo. Funciones de los miembros:

1) Asistir a las reuniones del comité. En caso de esto no ser posible, debe informar al comité con por lo menos 24 horas de anticipación.
2) Evaluar y dar concepto crítico de cada documento sometido a valoración del comité.
3) Respetar el principio de confidencialidad en todo lo relacionado con las actividades del comité
4) Elegir al presidente y secretario del Comité.

Articulo décimo tercero. Funciones del Presidente:

1) Ejercer la representación del comité
2) Presidir y orientar las reuniones del Comité con el fin de que sean ágiles, bien informadas y efectivas de acuerdo al orden del día.
3) Definir los temas de cada reunión.
4) Firmar los conceptos o recomendaciones emitida por el comité y la correspondencia.

5) Elaborar un informe anual de las actividades desarrolladas por el Comité de Ética de la Investigación.
6) Coordinar con la Subdirección de Educación Médica e Investigación las actividades de capacitación continuada de los miembros del Comité.
7) Cumplir y hacer cumplir esta resolución.

Parágrafo. En caso de ausencia o incapacidad del presidente, dirigirá un presidente encargado, elegido por el Comité.

Articulo décimo cuarto. Funciones del Secretario:

1) Verificar la asistencia de los miembros del Comité a las reuniones programadas.
2) Tomar nota de los temas tratados, elaborar el acta de cada reunión y someterla a discusión y aprobación de los miembros del Comité.
3) Convocar a los miembros del comité a las sesiones e invitar a los miembros consultores o asesores.
4) Llevar archivo oficial de las actas del Comité y sus anexos.
5) Realizar seguimiento a las actividades y compromisos adquiridos por los miembros del Comité.
6) Archivar la correspondencia, protocolos, actas y demás documentos relacionados expedidos por el comité.
7) Coordinar los aspectos operativos para el buen desarrollo del Comité.

Artículo décimo quinto. Periodicidad:

El comité tendrá reuniones:

1) Ordinarias: se reunirá cada mes.
2) Extraordinarias: se reunirá cada vez que sea citado por el presidente cuando se considere necesario.

Articulo décimo sexto. Convocatoria:

1) Las reuniones ordinarias del Comité serán programadas de manera anual mediante un cronograma de actividades previamente estipulado y recordado por acta y/o correo electrónico 8 días antes de cada sesión, con el orden del día a tratar en el próximo Comité, incluirá lectura y aprobación del acta anterior.
2) La convocatoria para las reuniones extraordinarias se realizará por el presidente del Comité, con una antelación mínima de 3 días y se fijará previo consenso en comité o convocatoria del secretario.
3) El orden del día será elaborado por el secretario.

Articulo décimo séptimo. Organización de la reunión:

La agenda de la reunión incluirá los siguientes puntos generales:

1) Verificación de quórum para deliberar
2) Lectura y Aprobación del orden del día
3) Dependiendo de los temas a tratar se incluirán los puntos específicos que sean necesarios para su desarrollo y cumplimiento de metas.

Artículo décimo octavo. Quórum deliberatorio y decisorio:

1) El número mínimo de miembros para que exista quórum deliberatorio y decisorio será de la mitad más uno, preferiblemente tres miembros versados (médico y/o expertos en metodología de investigación -áreas epidemiológicas o salud pública-) y dos miembros no versados, de estos últimos uno debe ser el representante de la comunidad.
2) Ningún quórum debe estar constituido por miembros de la misma profesión y preferiblemente no por miembros de un único género.
3) Debe incluir a un miembro cuya área primaria de experiencia sea no científica.
4) Al menos un miembro externo del hospital.

Artículo décimo noveno. Procedimiento para la evaluación de estudios:
Siendo la tarea principal del comité asegurar el respeto por los derechos, dignidad, seguridad, y bienestar de los participantes en la investigación, y la calidad técnica-metodológica de las propuestas de investigación, la evaluación se hará de la siguiente forma:

1) Los miembros del comité evaluarán la documentación mínima (resumen del proyecto en formato del CIHUS) y formato de consentimiento informado (si este se requiere -en formato del CIHUS-) con por lo menos ocho (8) días antes de la sesión del Comité donde se presentara según los criterios establecidos por el comité.
2) Los elementos mínimos de diseño que debe contener el protocolo de investigación para la evaluación de la calidad técnica del proyecto son:
    a. Identificación del proyecto, de los investigadores, líneas, grupos e instituciones participantes.
    b. El problema de investigación.
    c. La justificación y pertinencia para la salud de la población atendida por el Hospital.
    d. El marco teórico resumido
    e. El diseño del estudio y la descripción de sus objetivos
    f. La operativización de las variables
    g. La metodología para el desarrollo del estudio y para el análisis de los datos
    h. Aspectos Éticos: clasificación de riesgo y manejo del mismo, forma en que se mantendrá la seguridad y confidencialidad de los participantes y de los datos utilizados, la forma como se desarrollará el reclutamiento de los participantes y el proceso de consentimiento informado.
    i. La metodología del informe y publicación de los resultados de la investigación.
    j. El presupuesto estimado y financiación del protocolo, y el cronograma de ejecución.

Articulo vigésimo. Toma de decisiones:
1) La decisión solamente se puede tomar cuando se haya dedicado suficiente tiempo para la revisión y discusión de una solicitud. El Comité tomará preferiblemente las decisiones por consenso y sólo tomarán parte los miembros del comité que participen en la revisión y discusión.
2) La decisión no debe tomarse en presencia de los miembros del grupo investigador.
3) El método para la toma de decisión estará sustentado en las Guías Operativas del Comité.
4) El Comité podrá aprobar o rechazar el proyecto de investigación propuesto, según los criterios de tipo ético, científico y/o técnico en forma fundamentada y claramente documentada.
5) Si la decisión está condicionada, deben darse sugerencias claras para la revisión y debe especificarse el procedimiento para someter a evaluación nuevamente la solicitud.

Artículo vigésimo primero. Comunicaciones:
La decisión tomada por el Comité debe ser comunicada por escrito al solicitante y al investigador mediante carta del CEIHUS firmada por el presidente o por su delegado:

1) El tiempo máximo de respuesta a los investigadores es de 8 días hábiles después de celebrada la reunión.
2) Una vez se realice el estudio y análisis del protocolo por parte del Comité, las decisiones tomadas podrán ser:
    a. Aprobarse sin modificación
    b. Aprobarse con ajustes menores de forma según retroalimentación al autor
    c. Presentarse nuevamente, porque requiere ajustes mayores de forma y contenido
    d. No se aprueba (protocolo rechazado por razones técnicas y/o éticas)
3) La comunicación debe incluir lo siguiente:
    a. Número de acta de la sesión correspondiente
    b. El título exacto de la propuesta de investigación revisada
    c. Nombre y título del solicitante
    d. Fecha y lugar de la evaluación
    e. Nombre del comité de ética que tomo la decisión
    f. Enunciado claro de la decisión tomada
    g. Sugerencias del comité
    h. Fecha y firma del presidente y secretario o persona autorizada

Articulo vigésimo segundo. Actas del Comité:
De cada reunión ordinaria o extraordinaria el secretario levantará un acta en la que se dejará constancia de los temas tratados, las decisiones tomadas y los informes presentados. Una vez concluida la deliberación de cada caso, los miembros del Comité devolverán la documentación al Secretario quien se encargará de la organización y el archivo de los originales y las copias respectivas. Las actas deberán constar de los siguientes aspectos:

1) Número de la Sesión.
2) Fecha y lugar donde se realiza la reunión.
3) Constancia de quórum para deliberar mediante hoja de asistencia.
4) Nombre completo de los asistentes.
5) Los puntos de especial interés científico de cada estudio
6) Orden del día aprobado por los asistentes.
7) Constancia de lectura y aprobación de acta (s) anterior (es)
8) Decisiones u opiniones relacionadas con los estudios, con las razones oportunas y procedimientos para apelar estas decisiones u opiniones.
9) Firma de los miembros asistentes al Comité una vez aprobada el acta.

Articulo vigésimo tercero. Vigencia:
La presente resolución rige a partir de la fecha de expedición y deroga todas las que sean contrarias, en especial la Resolución 0497 del 4 de diciembre de 2007 y la Resolución 0067 del 13 de Febrero de 2009.

Dada en Bogotá, D.C., 07 OCT 2014

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE
GERENTE

Revisó: Dra. María Alejandra Gálvez Prieto, Jefe Oficina Asesora Jurídica
Dr. Pedro Tautiva, Director Científico
Elaboró: Dra. Janeth Carrillo Franco, Subdirectora de Educación Médica e Investigación
Lic. Mónica Paola Quemba Mesa, Auxiliar Centro de Investigación