

## MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

# RESOLUCION NUMERO 2378 DE 2008 (Junio 27)

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

### EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas por el artículo 8º de la Ley 10 de 1990, el numeral 2 del artículo 173 la Ley 100 de 1993, el numeral 6 del artículo 2º del Decreto 205 de 2003, y

#### **CONSIDERANDO**

Que mediante oficio radicado No. 28655 del 10 de marzo de 2005, la Organización Panamericana de la Salud -OPS, remitió a este Ministerio el documento Buenas Prácticas Clínicas, el cual fue elaborado por los Grupos Técnicos de Trabajo delegados por los países que conforman la Red Panamericana de Armonización de la Reglamentación Farmacéutica – REDPARF, durante la reunión llevada a cabo en República Dominicana los días 2 al 4 de marzo de 2005, en donde participó por Colombia, él Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, quedando como compromiso de la REDPARF, a través de la OPS, la entrega oficial del documento a los países participantes, para su posible adopción.

Que conforme al literal f) del artículo 6 de la Resolución 8430 de 1993, la investigación que se realice en seres humanos deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando, cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

Que las investigaciones clínicas con medicamentos en seres humanos, tienen la probabilidad de generar efectos no deseados en los participantes y, la persona sujeto de investigación puede sufrir algún daño, como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Que son derechos fundamentales de los ciudadanos la vida, la integridad física y la salud.

Que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Que las investigaciones de medicamentos en farmacología clínica comprenden la secuencia de estudios que se llevan a cabo, desde que se administran por primera vez al ser humano, hasta que se obtienen datos sobre su eficacia y seguridad terapéutica en grandes grupos de población.

Que mediante la Resolución 3823 de 1997 se estableció que los proyectos de investigación en medicamentos serán evaluados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

Alimentos - INVIMA, quien debe remitir un informe trimestral al Ministerio de la Protección Social, con copia de los resultados de dichos estudios, una vez éstos hayan concluido.

En mérito de lo expuesto,

#### **RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1.- OBJETO.-** Adoptar oficialmente y con carácter obligatorio las Buenas Prácticas Clínicas para instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos contenidas en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

**ARTÍCULO 2.- BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS.-** La implementación de las Buenas Prácticas Clínicas y su estricto cumplimiento, estará bajo la responsabilidad del área de investigación de la institución investigadora, o quien haga sus veces.

**PARÁGRAFO.-** Sólo se podrán iniciar ensayos clínicos para demostrar la eficacia y seguridad de un medicamento, siempre que exista justificación.

ARTÍCULO 3.- CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS.- El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, deberá verificar que las instituciones que desarrollen investigaciones en seres humanos con medicamentos, cumplan con las Buenas Prácticas Clínicas que se adoptan a través de la presente resolución, en desarrollo de lo cual, deberá expedir un certificado.

**PARÁGRAFO.-** El certificado de las Buenas Prácticas Clínicas, expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, tendrá una validez de cinco (5) años.

ARTÍCULO 4.- REGISTRO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS EN SERES HUMANOS.- Todo proyecto de investigación con medicamentos en seres humanos deberá registrarse ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA.

**PARÁGRAFO PRIMERO.-** El Instituto Nacional de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, verificará las investigaciones en las instalaciones de las instituciones Investigadoras, cuando así lo estime conveniente.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Las instituciones donde se lleven a cabo investigaciones con seres humanos, mediante la aplicación y uso de medicamentos, deberán contar con la certificación de condiciones del Sistema Único de Habilitación.

**PARÁGRAFO TERCERO.-** Los proyectos de investigación deberán anexar la copia del registro del proyecto ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, en el momento de solicitar la aprobación del mismo.

**ARTÍCULO 5.- APROBACIÓN DE PROYECTOS.-** No se podrán iniciar proyectos de investigación clínica con medicamentos en seres humanos, que no estén aprobados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, o que no hayan obtenido visto bueno previo por parte de dicho Instituto.

**ARTÍCULO 6.- INTERRUPCIÓN DE INVESTIGACIONES.-** El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, podrá interrumpir en cualquier momento la realización de una investigación clínica o exigir la introducción de modificaciones en su proyecto, en los siguientes casos:

a) Alteración de las condiciones de autorización.

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

- b) Incumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas.
- c) Protección a los seres humanos sujetos de ensayo.
- d) Defensa de la salud pública.

**PARÁGRAFO.-** Los resultados favorables o desfavorables de cada investigación clínica, tanto si ésta llega a su fin como si se abandona, deberán ser comunicados al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.

ARTÍCULO 7.- COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL.- Las instituciones investigadoras deberán contar con un Comité de Ética Institucional que cumpla con lo establecido en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Toda investigación que recaiga sobre seres humanos debe ser evaluada y aprobada por el Comité de Ética Institucional. El Comité debe evaluar el proyecto de investigación, el formulario de consentimiento informado (documento que explica el objeto de la investigación, incluidos los riesgos y beneficios a los potenciales participantes), la información conocida sobre el fármaco (incluidos los informes de acontecimientos adversos inesperados) y toda publicidad potencial planificada para obtener participantes.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Los proyectos de investigación de las instituciones que no cuenten con un Comité de Ética Institucional, deberán estar aprobados por un Comité de Ética Institucional de otra institución que cuente con el certificado de cumplimento de las Buenas Prácticas Clínicas, expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA.

ARTICULO 8.- PLAN GRADUAL DE CUMPLIMIENTO.- Todas las instituciones que conduzcan investigación clínica con medicamentos en seres humanos, deberán presentar dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente resolución un plan gradual de cumplimiento que permita la implementación, desarrollo y aplicación de las Buenas Prácticas Clínicas. El cronograma deberá contener las fechas límites anuales de control de cumplimiento, el cual será sujeto de verificación por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA y deberá anexarse a todo proyecto de investigación.

**ARTÍCULO 9.- SANCIONES.-** El incumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente resolución, dará lugar a la aplicación de las sanciones señaladas en el artículo 577 de la Ley 09 de 1979, o en las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

ARTÍCULO 10.- TRANSITORIO.- Las instituciones que conduzcan investigación clínica con medicamentos en seres humanos, tendrán un plazo de dos (2) años para obtener la certificación de las Buenas Practicas Clínicas, expedida por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.

ARTÍCULO 11.- VIGENCIA.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE** 

Dada en Bogotá, D. C., a los

(Original firmado por)
DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

ANEXO TÉCNICO

CAPÍTULO I

#### **GLOSARIO**

**Acceso Directo.** Autorización para examinar, analizar, verificar y reproducir cualquier registro e informe que sea importante para la evaluación de un estudio clínico. Cualquiera de las partes (por ejemplo, autoridades y auditores del patrocinador) que tenga acceso directo, deberá tomar todas las precauciones razonables, dentro de lo estipulado en los requerimientos reguladores aplicables, para mantener la confidencialidad de la identidad de los sujetos y de la información propiedad del patrocinador.

**Aseguramiento de la calidad**. Todas las acciones planteadas y sistemáticas que se establecen para garantizar que el estudio se está realizando y que los datos son generados, documentados (registrados) y reportados en cumplimiento con la Buena Práctica Clínica (BPC) y las normas que les aplique.

**Asignación Aleatoria**. Es el proceso de asignar los sujetos de un estudio a los grupos de tratamiento o de control, utilizando el azar para determinar las asignaturas con el fin de reducir el sesgo.

**Auditoría.** Es un examen sistemático e independiente de las actividades y documentos relacionados con el estudio para determinar si las actividades fueron evaluadas y los datos fueron registrados, analizados y reportados con exactitud de acuerdo al proyecto, procedimientos operativos estándar del patrocinador (Poes), Buena Práctica Clínica y los requerimientos reguladores aplicables.

Auditoría de los Datos del Estudio. Una comparación de los datos fuente y registros asociados con el informe intermedio o final, para determinar si los datos fuente fueron informados en forma precisa, establecer si los estudios fueron llevados a cabo según el proyecto y las BPC aplicables, obtener información adicional no prevista en el informe y establecer si en la obtención de los datos fueron utilizados procedimientos que pudieran invalidarlos.

Bioseguridad en el laboratorio clínico. Es el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de factores de riesgo físico, químico, biológico y ergonómico que pudieran afectar al personal mismo vinculado al laboratorio clínico o a los miembros de la comunidad.

**Buena Práctica Clínica (BPC).** Estándar para el diseño, conducción, realización, monitoreo, auditoría, registro, análisis y reporte de estudios clínicos que proporciona una garantía de que los datos y los resultados reportados son creíbles y precisos y de que están protegidos los derechos, integridad y confidencialidad de los sujetos del estudio.

Bienestar (de los sujetos del estudio). Corresponde a la integridad física y mental de los sujetos que participan en un estudio clínico.

**Cegamiento.** Procedimiento en el cual una o más partes del estudio desconocen la(s) asignación(es) al tratamiento. El cegamiento simple generalmente se refiere a que el (los) participante(s) desconoce(n) la asignación y cegamiento doble se refiere a que el (los)

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

participante(s), investigador(es), monitor y en algunos casos, el analista, desconocen la asignación al producto de investigación.

Centro donde se realiza el Estudio. Lugar(es) donde se realiza(n) realmente las actividades relacionadas con el estudio.

**Certificado de Auditoría.** Es el acta firmada por las partes que intervinieron en la auditoría, en donde el auditor confirma su realización.

Código de Identificación del Sujeto participante. Identificador único que el investigador asigna a cada sujeto del estudio para proteger la identidad de éste y que se usa en lugar del nombre del sujeto cuando el investigador reporta eventos adversos y/o algún otro dato relacionado con el estudio.

**Comité Coordinador.** Un comité que puede organizar el patrocinador para coordinar la conducción de un estudio multicéntrico

Comité de Ética Institucional (CEI). Organización independiente integrada por miembros médicos, científicos y no científicos cuya responsabilidad es garantizar la protección de los derechos, seguridad y bienestar de los seres humanos involucrados en un estudio por medio de, entre otras cosas, la revisión, aprobación y revisión constante del proyecto de estudio y enmiendas de la documentación y el consentimiento informado de los sujetos del estudio.

Comité de Ética Independiente. Una organización independiente (un consejo de revisión o un Comité Institucional, regional, nacional o supranacional), integrada por profesionales médicos / científicos y miembros no médicos / no científicos, cuya responsabilidad es asegurar la protección de los derechos, la seguridad y el bienestar de los seres humanos involucrados en un estudio y proporcionar una garantía pública de esa protección de los derechos, a través, entre otras cosas, de la revisión y aprobación/opinión favorable del proyecto del estudio, la capacidad del investigador(es) y lo adecuado de las instalaciones, métodos y material que se usarán al obtener y documentar el consentimiento informado de los sujetos del estudio.

**Confidencial.** Corresponde a información, informes o comunicaciones, propiedad del patrocinador o a la identidad de un sujeto, las cuales solamente pueden ser reveladas a otros que estén autorizados o a la entidad sanitaria correspondiente.

**Comparador.** Un producto de investigación o comercializado (por ejemplo control activo) o placebo utilizado conferencia en un estudio clínico.

Consentimiento informado. Un proceso mediante el cual un sujeto confirma voluntariamente su deseo de participar en un estudio en particular, después de haber sido informado sobre todos los aspectos de éste que sean relevantes y puedan afectar su decisión de participar. El consentimiento informado se documenta por medio del formato de consentimiento informado, que debe ser firmado y fechado por el participante, dos testigos y el medico investigador.

**Control de Calidad (CC).** Las técnicas y actividades operacionales realizadas dentro del sistema de aseguramiento de la calidad para verificar que se han cumplido los requerimientos de calidad de las actividades relacionadas con el estudio

**Documentos Esenciales.** Documentos que individual y colectivamente permiten una evaluación de la conducción de un estudio y de la calidad de los datos generales.

**Documentos Fuente.** Documentos, datos y registros originales (por ejemplo, registros de hospital, hojas clínicas, notas de laboratorio, memorandos, diarios de los sujetos o listas de

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

verificación de evaluación, registros de entrega de la farmacia, datos registrados de instrumentos automatizados, copias o transcripciones certificadas después de verificarse que son copias exactas, microfichas, negativos fotográficos, medios magnéticos o microfilm, rayos x, expedientes de los sujetos y registros conservados en la farmacia en los laboratorios y en los departamentos médico-técnicos involucrados en el estudio clínico).

**Enmienda al Proyecto.** Descripción escrita de cambio(s) o aclaración formal de un proyecto.

**Entidad Financiadora.** Individuo, compañía, institución u organización responsable de financiar un estudio clínico.

**Espécimen Biológico/Muestra.** Tejidos, líquidos o sustancias derivadas del cuerpo humano con el propósito de ser analizadas y así proveer información para el diagnóstico, prevención o tratamiento de cualquier enfermedad o para la evaluación de la salud de una persona.

**Estudio Clínico.** Cualquier investigación que se realice en seres humanos con intención de descubrir o verificar los efectos clínicos, farmacológicos y/o cualquier otro efecto farmacodinámico de producto(os) en investigación y/o identificar cualquier reacción adversa a producto(os) de investigación y/o para estudiar la absorción, distribución, metabolismo y excreción de producto(o) en investigación, con el objeto de comprobar su seguridad y/o eficacia.

Estudio No Clínico. Estudios biomédicos no realizados en seres humanos.

**Estudio Multicéntrico.** Estudio Clínico conducido de acuerdo a un sólo proyecto pero en más de un lugar y por lo tanto, realizado por más de un investigador.

**Evaluador.** Persona designada por el INVIMA, u otra entidad encargada de ejecutar el proceso de evaluación, para llevar a cabo la evaluación en una o más instituciones.

**Evento Adverso (EA).** Cualquier ocurrencia médica adversa en un paciente o sujeto de una investigación clínica a quien se le administró un producto farmacéutico y que no necesariamente tiene una relación causal con este tratamiento. Por lo tanto, un evento adverso (EA) puede ser cualquier signo desfavorable y no intencionado (incluyendo un hallazgo anormal de laboratorio), síntoma o enfermedad asociada temporalmente con el uso de un producto medicinal (de investigación), esté o no relacionado con éste.

Evento Adverso Serio (EAS). Cualquier ocurrencia médica adversa en un paciente o sujeto de una investigación clínica a quien se le administró un producto farmacéutico y que no necesariamente tiene una relación causal con este tratamiento. Por lo tanto, un evento adverso (EA) puede ser cualquier signo desfavorable y no intencionado (incluyendo un hallazgo anormal de laboratorio) síntoma o enfermedad asociada temporalmente con el uso de un producto medicinal (de investigación), esté o no relacionado con éste, que a cualquier dosis:

- a) Resulta en fallecimiento,
- b) Amenaza la vida,
- c) Requiere hospitalización del paciente o prolongación de la hospitalización existente,
- d) Da como resultado incapacidad/invalidez persistente o significativa.

Formulario de Reporte de Caso (FRC). Es un documento impreso, óptico o electrónico diseñado para registrar toda la información requerida en el proyecto para ser reportada al patrocinador sobre cada sujeto del estudio.

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

**Guías Operativas del Comité (GOC).** Instrucciones detalladas y escritas para lograr uniformidad en la ejecución de una función específica. Equivalentes al Manual de Procedimientos Operativos Estandarizados (MPOE).

**Inspección.** La acción de las autoridades sanitarias o del Ministerio de la Protección Social, de realizar una revisión oficial de los documentos, instalaciones, registros y de cualquier otro recurso que la(s) autoridad(es) considere(n) esté(n) relacionada(s) con el estudio clínico y que puedan ser localizada(s) en el sitio donde se realiza el estudio, en las instalaciones del patrocinador y/o de la organización de la investigación por contrato (OIC) o en otros sitios que la(s) autoridad(es) considere(n) apropiadas.

**institución prestadora de servicios de salud.** Para efectos de la presente resolución, se consideran como tales, los prestadores de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud.

**Investigador.** Persona responsable de la conducción de un estudio clínico en la institución. Si un estudio es conducido por un grupo de individuos, el investigador es el líder responsable del grupo y se le llamará investigador principal.

**Manual del Investigador**. Compilación de los datos clínicos y no clínicos sobre el (los) producto(s) de investigación que es relevante para el estudio del (de los) producto(s) en investigación en seres humanos.

Manual de Procedimientos Operativos Estandarizados (MPOE). Instrucciones detalladas y escritas para lograr uniformidad en la ejecución de una función específica. Equivalente a las Guías Operativas Escritas (GOC).

**Monitoreo.** Es el acto de vigilar el proceso de un estudio clínico y de asegurarse que éste sea conducido, registrado y reportado de acuerdo con el proyecto, Manual de Procedimientos Operativos Estandarizados (MPOE), Buena Práctica Clínica (BPC) y los requerimientos regulatorios aplicables.

**Organización de investigación por contrato.** Persona u organización (comercial, académica o de otro tipo ) contratada por el patrocinador para realizar una o más de las labores y funciones del patrocinador relacionadas con el estudio.

Participante del Estudio/Sujeto Participante. Individuo que participa en un estudio clínico ya sea como receptor del producto(s) en investigación o como un sujeto control.

**Patrocinador.** Individuo, compañía, institución u organización responsable de iniciar, administrar/ controlar y/o financiar un estudio clínico. Esta función puede ser desempeñada por una corporación u agencia externa a la institución o por el investigador o institución hospitalaria.

**Patrocinador investigador.** Individuo que inicia y conduce, sólo o junto con otros, un estudio clínico y bajo cuya dirección inmediata, el producto en investigación se administra, o entrega o es utilizado por el sujeto. Las obligaciones de un patrocinador-investigador incluyen tanto las de un patrocinador como las de un investigador.

**Procedimientos Operativos Estándar ( POEs)** . Instrucciones detalladas y escritas para lograr uniformidad en la ejecución de una función específica.

**Producto en Investigación/Medicamento.** Forma farmacéutica de un ingrediente activo o placebo que se está probando o usando como referencia en un estudio clínico, incluyendo un producto con una autorización de comercialización cuando se utiliza o se acondiciona (formulado o empacado) en una manera diferente a la aprobada o cuando se usa para obtener mayor información sobre un uso previamente aprobado.

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

**Proyecto**. Documento que describe el o los objetivos, diseño, metodología, consideraciones estadísticas y organización de un estudio. Generalmente, también proporciona los antecedentes y fundamentos para el estudio, pero éstos podrían ser proporcionados en otros documentos referenciados en el proyecto. Este término incluye las enmiendas del mismo.

Reporte de Auditoría. La evaluación escrita del auditor del patrocinador sobre los resultados de la auditoría.

**Sujeto del Estudio.** El individuo que participa en un estudio clínico ya sea como receptor del o de los productos en investigación, o como un control.

**Sistema de Calidad.** Se define como el grupo de acciones y procesos que tienen como fin garantizar la calidad de los resultados a lo largo del tiempo, detectar inmediatamente alteraciones en los resultados por fallas en alguno de los componentes de los procesos y monitorizar los diferentes factores que pueden alterar la precisión de los resultados.

**Testigo Imparcial.** Persona independiente del estudio, que no puede ser influenciada de mala fe por el personal involucrado en la investigación, quién está presente en el proceso de la obtención del consentimiento informado, si el sujeto o el representante del sujeto legalmente aceptado no sabe leer, y quien es el responsable de leer el consentimiento informado y cualquier otra información escrita proporcionada al sujeto o por el sujeto.

#### CAPÍTULO II

## REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LAS INSTITUCIONES QUE ADELANTAN INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN SERES HUMANOS

## I. PROCESO DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

La evaluación es un proceso en el que participan las directivas de la institución o sus delegados, el presidente o el coordinador del Comité de Ética Independiente (CEI), los investigadores activos de la institución, los coordinadores de investigaciones y la persona delegada por la entidad gubernamental, quien se llamará el *Evaluador*. Para que este proceso sea eficiente se considera imprescindible que las directivas de la institución sometida a evaluación conozcan con anterioridad los aspectos y requisitos en los que se basa la evaluación, recopilados en esta norma.

El proceso de "Evaluación Institucional" constará de dos etapas básicas: en la primera, la institución a evaluar recopila la información requerida, mientras que en la segunda, el (los) evaluador(es) realiza(n) una o varias visitas a la institución y verifican el cumplimiento de cada aspecto. Los párrafos que siguen describen de forma más específica los pasos a seguir durante estas dos (2) etapas:

## 1. NOTIFICACIÓN A LA INSTITUCIÓN SOBRE EL INICIO DE SU EVALUACIÓN

El Invima o la entidad gubernamental encargada de la evaluación notifica a la institución sobre el inicio del proceso de evaluación. En esta notificación se hace entrega a la institución en evaluación del presente documento técnico. Por su parte, la institución en evaluación debe designar un delegado que asista el proceso de evaluación, coordine las

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

visitas del evaluador y contacte los miembros de la institución que harán parte de la evaluación.

#### 1.1 Visita del evaluador

En esta visita el *Evaluador* se entrevista con el delegado de la institución a cargo de asistir el proceso de evaluación. Durante esta visita el evaluador debe:

- a) Revisar el registro de proyectos de investigaciones en curso y terminados en el último año (contado como los doce (12) meses anteriores a la fecha de visita).
- b) Realizar la selección aleatoria de los proyectos que harán parte del proceso de evaluación; se considera que una selección al azar de 10% o al menos de dos (2) de los proyectos en curso o finalizados en el último año pueden ser una buena representación de los procesos que se adelantan en la institución.
- c) Programar las fechas de visitas subsecuentes, en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles para: 1) evaluar el CEI; 2) evaluar los investigadores de los proyectos seleccionados; y 3) evaluar los patrocinadores de los estudios seleccionados (esta evaluación se hará simultáneamente con la evaluación del investigador).

### 1.2. Visitas Subsecuentes

De acuerdo con las citas acordadas el evaluador realizará las vistas necesarias para recopilar la información requerida en la "Ficha Técnica de Evaluación Institucional". La información será recopilada a través de entrevistas a las personas involucradas (presidente del CEI, investigadores, coordinadores de la investigación y el encargado de oficina de investigaciones de la institución, si la hay, etc) y verificada mediante la revisión de manuales, de los archivos del CEI y de los proyectos en curso.

## 2. EVALUACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI)

## 2.1. Proceso de Evaluación Institucional.

Para la evaluación del CEI el evaluador realizará una entrevista con el presidente y/o el secretario del mismo. Durante esta entrevista se requiere que el CEI permita al evaluador revisar, los manuales, guías o documentos en los que se describan las funciones, responsabilidades y procedimientos del CEI. Adicionalmente, el evaluador debe verificar el cumplimiento de los requisitos mediante la revisión de las actas, los archivos de correspondencia y otros archivos del Comité. Basado en estas revisiones el evaluador podrá recolectar la información requerida para determinar si el CEI en cuestión cumple en su ejercicio con las pautas, responsabilidades y funciones establecidas por escrito.

Los principales aspectos que debe cumplir un CEI se presentan en las Tablas 1 a 3 del presente anexo

El evaluador debe tener en cuenta que en algunas instituciones el CEI se dedica exclusivamente a evaluar los aspectos éticos de los proyectos de investigación, delegando la revisión metodológica en comités técnicos, mientras que en otros casos el CEI revisa simultáneamente los aspectos éticos y científicos. Adicionalmente, en algunas instituciones el CEI puede delegar algunos aspectos operativos en una oficina de investigaciones. En consecuencia, es posible que el evaluador deba verificar el cumplimiento de estos aspectos revisando los archivos de otros comités o de la oficina de investigaciones.

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

Si el CEI cuenta con Guías Operativas del Comité (GOC) o con un manual o reglamento de procedimientos operativos estandarizados, la tarea inicial del evaluador durante la visita será identificar cuáles de los aspectos descritos como "requisitos" se encuentran incluidos en dichos documentos, cuáles en documentación adicional facilitada por el comité y cuáles, aparentemente, no se han contemplado previamente en dichos documentos. Una vez finalizada esta revisión inicial, el evaluador debe verificar o confirmar el cumplimiento de dichas guías operativas, los aspectos que el comité debe seguir mediante la revisión de otros documentos como actas de reuniones, correspondencia a investigadores y documentos de proyectos específicos. En otras palabras, el que determinados procedimientos formen parte de las GOC no debe llevar a asumir que en la práctica se siguen dichas guías operativas. Por último, la información recolectada por el evaluador debe registrarse en el Anexo 1: Evaluación del Comité de Ética en Investigación" de la "Ficha Técnica para la Evaluación Institucional". En caso que el CEI no cuente con GOC se señalará la necesidad de presentar dicho documento para la siguiente evaluación. Sin embargo, el evaluador continuará esta evaluación tratando de establecer el cumplimiento de los aspectos a través de la revisión de otros documentos.

## 2.2. Aspectos que debe cumplir el Comité de Ética en Investigación

Los aspectos esenciales que debe cumplir un CEI incluyen elementos que aseguran el cumplimiento de su responsabilidad con las personas y la sociedad, así como aspectos que aseguran que en sus procesos y en el ejercicio de sus funciones el CEI salvaguarda los derechos fundamentales de los sujetos participantes de las investigaciones que se adelantan en la institución. Estos aspectos se han agrupado en tres categorías:

- a) Responsabilidades (Tabla 1)
- b) Composición (Tabla 2)
- c) Procedimientos (Tabla 3)

TABLA 1. RESPONSABILIDADES DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI)

Aspecto- Requisito Esencial	Forma de Evaluación	Observaciones
. Salvaguardar los derechos de los participantes en la investigación	Revisión de: Guías Operativas del Comité (GOC)	
<ol> <li>Evaluar y aprobar o reprobar, antes de su inicio, las investigaciones propuestas</li> </ol>	Revisión de: GOC Actas de sesión del CEI Correspondencia del CEI	

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

3. Obtener y mantener la documentación requerida de cada estudio puesto a su Revisión de: consideración

GOC

Archivos del comité. Propuestas evaluadas en

el último año.

Archivos de estudios

4. Considerar la competencia de los

investigadores

Revisión de:

GOC

estudios Archivos de

(hojas de vida)

5. Evaluar periódicamente el progreso de los estudios aprobados y en desarrollo

Revisión de:

GOC

Actas de sesión del CEI. Archivos de estudios

## TABLA 2. COMPOSICIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI)

Aspecto- Requisito Esencial	Forma de Evaluación Observaciones
El Comité debe estar constituido por al menos 5 miembros	Revisión de: Guías Operativas del Comité (GOC) Actas de sesión del CEI Listado de miembros del comité
Debe existir balance por sexo y edad de los miembros del Comité.	Revisión de: GOC Listado de miembros del CEI
<ul> <li>3. El Comité debe tener un carácter multidisciplinario</li> <li>a) Debe haber a menos un miembro cuya área primaria de interés sea un área no científica.</li> <li>b) Debe haber al menos un médico.</li> <li>c) Debe haber al menos un miembro que sea independiente de la institución / sitio donde se llevará a cabo el estudio</li> </ul>	Revisión de: GOC Actas de sesión del CEI Listado de miembros del CEI
Se sigue la regulación sobre la partición de consultores, cuando aplique.	Revisión de: Guías Operativas del Comité (GOC) Actas de sesión del CEI Listado de miembros

	del CEI
<ul> <li>5. Deben estar explícitos los requisitos y procesos para la selección de los miembros en cuanto a los siguientes aspectos: <ul> <li>a) Persona(s) a cargo de seleccionar los miembros del Comité</li> <li>b) Procedimientos para seleccionar los miembros del comité (designación, consenso, votación, otros).</li> <li>c) Forma de evaluación de los Posibles conflictos de interés de los candidatos.</li> <li>d) Aspectos considerados como "Inhabilidades" de las personas para ser miembros del comité</li> </ul> </li> </ul>	Revisión de: Guías Operativas del Comité (GOC) Actas de conformación del CEI
<ul> <li>6. Las condiciones del nombramiento de los miembros del comité deben incluir: <ul> <li>a) Disposiciones / aceptación de los miembros a hacer pública alguna información personal (nombre, profesión afiliación)</li> <li>b) Disposición de los miembros a registrar y tener disponible la información referente a los pagos y reembolsos recibidos por su trabajo como miembros del Comité (si los hay)</li> <li>c) Acuerdo de confiabilidad por escrito y debidamente firmado sobre todos los temas tratados en el comité</li> </ul> </li> </ul>	Actas de conformación

<ul> <li>7. los términos de la membresía deben incluir:</li> <li>a) Duración del nombramiento</li> <li>b) Políticas para la renovación del nombramiento</li> <li>c) Políticas sobre descalificación</li> <li>d) Políticas de renuncia</li> <li>e) Políticas de sustitución</li> <li>f) Nombre del cargo(presidente, secretario, miembros)</li> <li>g) Responsabilidades de acuerdo con el cargo</li> </ul>	Revisión de: Guías Operativas del Comité (GOC) Actas de sesión del CEI
8. Los requisitos sobre quórum para sesionar y deliberar deben incluir:  a) Número mínimo de miembros requeridos  b) Calificaciones y disciplinas de los miembros para cumplimiento del quórum de sesión de nombramiento	Revisión de: GOC Actas de sesión del CEI
9. Las condiciones para participación de consultores invitados independientes al Comité, deben especificarse claramente.	Revisión de: Guías Operativas del Comité (GOC) Actas de sesión del CEI
Debe existir una descripción del entrenamiento o capacitación que deben cumplir los miembros del Comité.	Revisión de: GOC Actas de sesión del CEI Documentación adicional(certificados materiales de curso) Revisión de la biblioteca del CEI
TABLA 3. PROCEDIMIENTOS DEL COMITÉ	DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN (CEI)
Aspecto- Requisito Esencial	Forma de Evaluación
1. El Comité debe especificar:     a) La autoridad institucional bajo la cua encuentra establecido     b) Si se encuentra libre de subordinación dir de esa autoridad para deliberar y decidir	Revisión de :

<ul> <li>2. La metodología que sigue el comité para evaluar las propuestas que se presentan debe estar establecida por escrito y especificar:</li> <li>a) El número de miembros que evalúa la documentación de cada propuesta (todos los miembros o algunos delegados).</li> <li>b) La documentación mínima que deben evaluar todos los miembros</li> <li>c) El tiempo mínimo requerido para la evaluación de propuestas (entrega de documentación)</li> </ul>	Revisión de : GOC
<ul> <li>3. Los requisitos para tomar decisiones luego de la evaluación de propuestas durante las sesiones del comité deben estar claramente descritos e incluir:</li> <li>a) El método predefinido para alcanzar una decisión (por consenso, por votación)</li> <li>b) Que en la medida de lo posible las decisiones deben tomarse por consenso</li> <li>c) Los mecanismos de decisión cuando no se logra un consenso</li> <li>d) Las políticas de restricción para participar en la evaluación de propuestas, en las cuales uno o más miembros del comité tengan conflictos de interés</li> </ul>	Revisión de : Guías Operativas del Comité (GOC) Actas de sesión
<ul> <li>4. El comité debe establecer los requisitos y los mecanismos para realizar una aprobación expedita/ extraordinaria, que incluya:</li> <li>a) El tipo de estudio elegible para este tipo de aprobación.</li> <li>b) Que este procedimiento es aceptable solo para estudios con riesgo mínimo.</li> <li>c) El procedimiento a seguir para la revisión</li> <li>d) El mecanismo para la ratificación, por parte del comité, de la decisión tomada en forma expedita</li> </ul>	Revisión de : Guías Operativas del Comité (GOC) Actas de sesión Archivos de correspondencia del Comité

5. El comité debe especificar los documentos que los investigadores deben presentar con cada solicitud de evaluación de una propuesta de investigación. Estos documentos deben incluir, como mínimo:  a) Hoja de vida del investigador b) Proyecto del estudio c) El consentimiento informado d) Documentos que buscan atraer e) participantes potenciales en el estudio f) El presupuesto del proyecto	Revisión de : Guías Operativas del Comité (GOC) Documentos informativos para el investigador Archivos de estudio

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

6.	El comité	debe	desc	ribir	por	escrito	los
	puntos que	е	conside	era	dur	ante	la
	evaluación	de	cada	propu	uesta	sometid	аа
	aprobación.	<b>Estos</b>	puntos	debei	n inclu	uir :	

- a) Idoneidad del investigador para desarrollar el estudio (experiencia, Calificación, grupo de soporte)
- b) Información disponible sobre el producto (medicamento, dispositivo) en investigación
- c) Antecedentes científicos de la propuesta
- d) Calidad técnica del proyecto de la investigación
- e) Factibilidad del proyecto de la investigación (posibilidad de alcanzar las conclusiones esperadas, balance de beneficio, riesgo e inconvenientes para los participantes, financiación y recursos necesarios)
- f) Pertinencia e idoneidad de la información que se dará a los sujetos participantes
- g) Contenido del consentimiento informado
- h) Aspectos éticos relacionados con la inclusión de poblaciones vulnerables.
- i) Indemnización y compensación en caso de daño o muerte atribuible a la terapia en estudio
- j) Medida en que se debe compensar o retribuir la participación de los sujetos
- k) Las características del patrocinador (relación con el investigador, conflictos de interés)

Revisión de: Guías Operativas del Comité (GOC) Actas de sesión

<ul> <li>7. El comité debe notificar por escrito al investigador las decisiones tomadas respecto al proyecto sometido a evaluación dentro de un periodo de dos semanas después de la reunión. Esta notificación debe incluir, como mínimo: <ul> <li>a) Identificación del estudio</li> <li>b) Documentos estudiados</li> <li>c) Fecha de evaluación y número del acta de la sesión correspondiente</li> <li>a) Decisiones u opiniones relacionadas con el estudio</li> <li>b) Motivos de las decisiones, en especial en caso de reprobación</li> <li>c) Procedimientos que debe seguir el investigador para someter el proyecto a reconsideración</li> </ul> </li> </ul>	Revisión de: Guías Operativas del Comité (GOC) Agendas y actas del Comité Archivo de correspondencia del Comité
8. El comité debe contar con medidas tendientes a asegurar el éxito de sus sesiones. Estas incluyen:  a) Programar las sesiones del comité con la debida anterioridad  b) Notificar oportunamente a los miembros c) Enviar a cada miembro previamente los documentos necesarios para la sesión  d) Consignar lo discutido y decidido en el acta e) Mantener el archivo de las actas  f) Mantener los archivos de correspondencia a los miembros del comité	Revisión de: GOC Agendas y actas del comité

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

9. Deben especificarse por escrito los procedimientos establecidos por el comité para seguir el progreso de los estudios desde la aprobación hasta la terminación .

Estos procedimientos deben incluir:

- a) Criterios para definir la periodicidad del seguimiento (mínimo una vez al
- b) Metodología para el seguimiento de cada proyecto, incluyendo una revisión anual con base en número de sujetos reclutados, última versión del proyecto, resumen de eventos adversos, resumen de problemas no anticipados, resumen de nueva información disponible, copia del consentimiento actual.

Revisión de: Guías Operativas del Comité (GOC) Archivos de correspondencia del comité

Archivo de estudios en curso

- 10. El comité debe establecer procedimientos
  - a) Evitar la inclusión de sujetos en un estudio antes de que el comité emita su aprobación por escrito.
  - a) Evitar que se implementen cambios enmiendas en el proyecto sin previo aviso.
  - b) Evitar incumplimientos en la presentación de los informes para el seguimiento de los proyectos
  - c) Asegurar que el investigador notifique las desviaciones al proyecto
  - d) Asegurar que el investigador notifique las reacciones o eventos adversos
  - e) Asegurar que el investigador notifique sobre nueva información que pueda afectar en forma adversa la seguridad de los sujetos o la conducción del estudio
  - f) Informar a los investigadores sobre las sanciones que ocasiona el incumplimiento de este numeral

Revisión de:

GOC

Archivo de correspondencia del comité Archivo de estudios en curso

11. Se debe especificar por escrito el tipo de documentos У las comunicaciones relacionadas con proyectos, que el comité debe conservar en el archivo, así como el tiempo mínimo que estos documentos deben permanecer archivados.

Revisión de:

GOC

Archivo de estudios en curso y finalizados

2.3 Documentación y registros que debe conservar el CEI

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

Los documentos son parte importante de los procesos de evaluación y aseguramiento del cumplimiento de los principios éticos en la investigación con sujetos humanos, convirtiéndose en la "constancia" que tiene el CEI respecto a su desempeño en las diferentes funciones que le competen dentro de la investigación institucional. La existencia de guías o lineamientos que orienten sus actividades y procesos internos, así como las actas de sesión y las comunicaciones intercambiadas con los investigadores, son consideradas como la "evidencia" que refleja el desempeño del CEI y el cumplimiento o no de varios de los aspectos enunciados anteriormente.

La tenencia y archivo de estos documentos facilita además, los procesos de auditoría interna y externa que debe realizar la institución como parte de sus mecanismos de mejoramiento de la calidad. La Tabla 4 recopila una lista de documentos que debe tener el CEI. En la verificación de la existencia de estos documentos, nuevamente el evaluador debe tener en cuenta que en algunas instituciones estos pueden hacer parte de los archivos del CEI, de los comités de investigación y / o de la oficina de investigaciones.

TABLA 4. DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO DE REGISTROS DEL COMITÉ DE INVESTICACION (CEI)

Tipo de Archivo	Documento
世	Manual de procedimientos operativos estandarizados
COMITÉ	Lista de miembros
	Hojas de vida de miembros
ΈL	Registros financieros: ingresos, egresos, pagos a los miembros
0	Formatos de aplicación para revisión de propuestas
<b>ZATI</b>	Agenda de reuniones
OPE	Actas de reuniones, incluyendo un reporte anual del funcionamiento del comité.
8	Copia de correspondencia no ligada al funcionamiento de proyectos.
ARCHIVO OPERATIVO DEL	Normatividad para investigadores. Copia de todos los documentos de las propuestas revisadas y NO aprobadas.
a	Manual del investigador (todas las versiones)
ARCHIVOS DE ESTUDIOS (estos documentos deben estar por cada estudio en curso)	Hoja de vida del investigador principal Hoja de vida de los co-investigadores
0105 tar	Proyecto completo aprobado inicialmente
rur esi so)	Aprobación del proyecto inicial  Cartas de sometimiento para aprobación de enmiendas al proyecto
E EST eben n cur	Aprobación de enmiendas del proyecto
ARCHIVOS DE ESTUDIOS locumentos deben estar p estudio en curso)	Formato de consentimiento informado (todas las versiones) Aprobación del consentimiento informado inicial
HIVC	Cartas de sometimiento para aprobación de enmiendas al consentimiento informado
ARC	Aprobación de versiones subsecuentes del consentimiento informado
tos c	Información para entrega a los sujetos participantes Aprobación de materiales suministrados a los sujetos participantes
(es	Aprobación de materiales suministrados a los sujetos participantes  Anuncios de reclutamiento
_	Aprobación de anuncios de reclutamiento

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

Aspectos financieros: presupuesto

Póliza de seguro para los participantes

Contrato con el patrocinador- Institución/Investigador

Copia de correspondencia sobre decisiones y recomendaciones hechas por el CEI a los investigadores.

Aprobación de incentivos y compensaciones a sujetos participantes no previstas en revisiones previas

Aprobación de informe anual del proyecto

Notificación de eventos adversos

Notificación de desviaciones / violaciones al proyecto

Reporte final de proyectos

## 3. EVALUACIÓN DE LOS INVESTIGADORES ACTIVOS EN LA INSTITUCIÓN

#### 3.1 Proceso de Evaluación

Para el proceso de evaluación de los investigadores institucionales se han diseñado las tablas 5 a 7, las cuales permiten evidenciar el desempeño del investigador en los proyectos en los que está participando. Esta evaluación incluye la entrevista con los investigadores y/o coordinadores de estudios y la revisión de proyectos y manuales de procedimientos y demás documentos de cada proyecto, de forma que se pueda definir con adecuada confiabilidad si los investigadores respetan los derechos de los sujetos participantes de su investigación y cumplen con las responsabilidades y funciones establecidas en las Buenas Practicas Clínicas.

Con el fin de facilitar el proceso de evaluación de los investigadores se ha generado una lista de aspectos a considerar durante la evaluación, los cuales se presentan en las Tablas 5 y 6 de este documento, acompañada de la forma de evaluación del cumplimiento de cada uno. La Tabla 7, en especial, presenta la lista de los documentos que debe tener el investigador; el *evaluador* debe verificar la existencia y archivo de los mismos. Las Tablas 8 a 17 permiten evaluar el investigador principal y la Tabla 18 al patrocinador del estudio.

De acuerdo con el proceso de evaluación descrito anteriormente en este documento, durante la primera visita a la institución en evaluación la persona encargada por la institución para asistir la evaluación informará al evaluador los nombres de los estudios de investigación con medicamentos que se encuentren activos en la institución en el momento. Sobre ellos el evaluador realizará una selección aleatoria de los estudios-investigadores sobre los que basará su evaluación (10% del total de estudios en curso o al menos dos estudios). Los investigadores de estos estudios serán citados para evaluación en una segunda visita que realizará el evaluador en una fecha acordada y dentro de un término no mayor a 10 días hábiles. En caso de que la institución no tenga estudios en curso se seleccionarán para evaluación, con el mismo proceso descrito antes, los proyectos concluidos en el último año.

Durante la visita el evaluador entrevistará a cada investigador y/o al coordinador del estudio y realizará la verificación del adecuado funcionamiento del mismo, mediante la revisión de formatos de recolección de datos de sujetos participantes, formatos de coordinación y monitoreo y otra documentación. El evaluador seleccionará los archivos de algunos de los sujetos participantes incluidos en el estudio. El número de archivos de pacientes a evaluar depende del total de pacientes incluidos en el estudio al momento de la evaluación (Cuadro 1).

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

Cuadro 1. Número de archivos de sujetos participantes a evaluar por cada estudio seleccionado

Número de sujetos participantes incluidos en el estudio	Número de archivos a evaluar	
1 a 20	2	
Entre 21 y 50	4	
51 y más	6	

Para verificar los requisitos de cumplimiento relacionados con el "Consentimiento informado" se requiere revisar un mayor número de archivos de sujetos participantes. El evaluador determinará el número de archivos a evaluar de acuerdo con el número de participantes reclutados al momento de evaluación, siguiendo la instrucción que se presenta en el cuadro 2

Cuadro 2. Número de archivos a seleccionar para evaluar el consentimiento informado

Número de sujetos participantes incluidos en el estudio	Número de Consentimientos informados a evaluar
1 a 50	Todos
Más de 50	50 seleccionados al azar

Es indispensable que durante este proceso esté siempre presente el investigador o la persona delegada por él, para orientar al *evaluador* en la ubicación de ciertos documentos claves y de esta forma optimizar la evaluación.

La información recolectada por el evaluador durante este proceso será consignada en la Sección 2, Ficha Técnica para la evaluación institucional. El evaluador debe consignar los datos de cada evaluación en formas independientes, diligenciando una copia de la Sección 2 para cada investigador.

Si en la institución bajo evaluación se están realizando gran número de estudios de investigación con medicamentos se realizarán las visitas necesarias por parte del evaluador, hasta completar la evaluación de todos los investigadores.

TABLA 5. COMPETENCIA DEL INVESTIGADOR

Aspecto – Requisito Esencial	Forma de evaluación
<ol> <li>El investigador debe tener la formación adecuada para la conducción de un estudio:</li> <li>a) Formación Académica</li> <li>b) Experiencia</li> <li>c) Adiestramiento</li> </ol>	Hoja de vida del Investigador y otra documentación relevante

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

El investigador debe estar familiarizado con el uso apropiado del producto sujeto a la investigación	Certificados capacitación pre-estudio Proyecto Manual del investigador
3. El investigador debe conocer :     a) Las normas de buenas practicas clínicas     b) Los principios éticos para investigación en humano     c) Reglamentación colombiana	Certificados de entrenamiento o asistencia a cursos de Buena Práctica Clínica. Conocimiento de la Declaración de Helsinki, Pautas Éticas del CIOMS y Resolución 8430 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen
El investigador debe declarar sus conflictos de interés al conducir el estudio.	Revisión de declaración de conflictos de interés, en el proyecto o el carta al CEI

## 3.2 Funciones y responsabilidades del investigador

El investigador principal (IP) juega un papel primordial en la planeación, conducción y finalización de la investigación. Para mayor facilidad en la identificación, comprensión y evaluación de los aspectos relacionados con las responsabilidades y funciones que debe cumplir el IP, éstos se han dividido de acuerdo con cada proceso.

TABLA 6. FUNCIONES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL REFERENTES A LA ESTANDARIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Aspecto – Requisito Esencial	Forma de evaluación
El investigador, o una persona delegada (coordinador del estudio), debe diseñar y tener disponible para su consulta el Manual de Procedimientos Operativos Estandarizados de la Investigación	Revisión del archivo del proyecto

## TABLA 7. FUNCIONES DEL INVETIGADOR PRINCIPAL CON RESPECTO AL PERSONAL DEL ESTUDIO

As	specto – Requisito Esencial	Forma de evaluación	
1.	El investigador debe tener disponible un número suficiente de personal calificado para la duración prevista del estudio	Hojas de vida personal participante	
2.	El investigador es el responsable de manejar el presupuesto del estudio	Formato de responsabilidades	
3.	Debe mantener una lista de las personas calificadas a quienes les haya delegado tareas relacionadas con el estudio	Lista u organigrama del personal del estudio.	
4.	El investigador debe asegurar que el personal que participa en el estudio esté informado adecuadamente sobre:  a) El proyecto del estudio b) El producto en investigación c) Deberes y funciones relacionadas con el estudio. d) Principios éticos y de Buena Práctica Clínica	Certificados de capacitación pre- estudio. Formato de responsabilidades para cada persona involucrada en el estudio. Constancia de talleres informativos	
	TABLA 8. FUNCIONES DEL INVESTIGA CUMPLIMIENTO DE REG		
	Aspecto – Requisito Esencial	Forma de evaluación	

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

- 1. Antes de iniciar un estudio el investigador deberá contar con la aprobación escrita y fechada por parte del CEI, de los siguientes documentos:
  - a) Proyecto del estudio
  - b) Formato de consentimiento informado
  - c) Actualizaciones del formato de Consentimiento informado
  - d) Información para los participantes en el estudio (sujetos de investigación)

Revisión de:

Cartas aprobatorias por parte del CEI sobre:

Proyecto de Investigación Consentimiento informado

Actualizaciones de procedimientos y materiales de reclutamiento.

2. El investigador deberá proporcionar al CEI una copia vigente del Manual del Investigador, así como la información previamente obtenida Verificar existencia del Manual del sobre farmacología clínica del medicamento

Investigador en los archivos del CEI.

3. El investigador debe tener disponibles para revisión y auditoría todos los contratos y registros requeridos relacionados con el Aprobaciones del CEI estudio, y permitir su inspección por parte de Aprobaciones por autoridades competentes y por parte del CEI

Revisión de: Contrato **INVIMA** del medicamento bajo estudio

## TABLA 9. FUNCIONES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL REFERENTES A LA ADHERENCIA AL PROYECTO DURANTE LA CONDUCCIÓN DEL ESTUDIO

## Aspecto – Requisito Esencial

Forma de evaluación

1. El investigador debe asegurar que el estudio se conduzca de acuerdo con el proyecto acordado y aprobado por el CEI.

Revisión de:

Proyecto o manuales

Verificación de la existencia de un plan detallado de conducción y monitoreo del estudio.

Certificados de entrenamiento de involucrados

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

<ul> <li>2. En caso de requerir cambios al proyecto el investigador debe:</li> <li>a) Acordar el cambio previamente con el patrocinador.</li> <li>b) Solicitar nueva aprobación del proyecto y la enmienda al CEI</li> </ul>	Revisión de: Correspondencia con el patrocinador Cartas al CEI para aprobación de enmiendas al proyecto	
3. El investigador debe notificar cualquier desviación o cambio imprevisto del proyecto al patrocinador y CEI, explicando las razones y si fuera apropiado explicando las enmienda(s) propuesta del proyecto	Revisión de: Notificación de desviaciones del proyecto al patrocinador y al CEI Cartas al CEI para aprobación	
4. El investigador debe asegurar que durante la investigación se sigan los procedimientos de asignación aleatoria del estudio (cuando es pertinente).	Revisión de: Procedimiento de aleatorización descrito en el proyecto Verificación sobre lista de participantes aleatorizados	
El investigador debe documentar y explicar inmediatamente al patrocinador cualquier rompimiento prematuro del cegamiento.	Revisión de: Reportes de desviaciones del proyecto Revisión de Notificaciones al patrocinador	
6. El investigador debe responder ante el patrocinador y el Comité de Ética por la adherencia al proyecto durante la conducción del estudio	Verificación de: Cumplimiento de registro de datos, seguimiento de participantes, reportes de eventos adversos y reportes de desviaciones del proyecto	
TABLA 10. FUNCIONES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL REFERENTES AL MANEJO DE LA INFORMACIÓN		

Forma de evaluación

Aspecto – Requisito Esencial

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

El investigador deberá asegurar que los datos reportados en los "formatos de reporte de caso" y en todos los informes requeridos sean Revisión de los formatos de reporte de precisos, legibles y estén completos y caso actualizados.

2. El investigador debe asegurar que los datos reportados en los formatos de reporte de caso Revisión de: que se deriven de los documentos fuente, sean consistentes con dichos documentos. En caso contrario debe diligenciarse una nota donde se aclare la inconsistencia.

Formatos de reporte de caso Informes de discrepancias

- Todos los formatos de reporte de caso deben ir debidamente firmados por el investigador. En caso de necesitar correcciones el investigador debe:
  - a) Firmar y fechar al lado del dato corregido
  - b) Asegurar que los datos se han corregido correctamente (el dato erróneo solo debe tacharse con una horizontal, de tal forma que permita ver el registro original)

Revisión de: Formatos de reporte de caso Correcciones en los formatos de reporte de caso

4. El investigador debe asegurar que los Revisión de: documentos del estudio se guardan en un Archivos de documentos relacionados lugar seguro, privado y bajo llave.

con el estudio

5. El investigador, de común acuerdo con el patrocinador, debe guardar los documentos esenciales por lo menos 2 años después de la última aprobación de una solicitud de comercialización hasta 0 que haya transcurrido al menos 2 años desde la suspensión formal del desarrollo clínico del producto en investigación.

Archivo del estudio o proyecto

## TABLA 11. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL **RESPECTO A LOS EVENTOS ADVERSOS PRESENTADOS EN SUJETOS PARTICPANTES**

Aspecto – Requisito Esencial

Forma de evaluación

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

1. El investigador debe reportar al patrocinador los eventos adversos y/o anormalidades de Revisión de: laboratorio identificadas, de acuerdo con los Reportes de eventos adversos requerimientos de informe y dentro de los Reportes de anormalidades de laboratorio períodos de tiempo especificados en el proyecto.

- 2. EI investigador debe reportar Patrocinador todos eventos los Adversos serios, cumpliendo siguientes guías:
  - a) Un plazo no mayor de 24 horas
  - b) Después del reporte inmediato enviar una notificación detallada del evento.
  - c) Mantener la confidencialidad de .la información (no incluir datos . persona que . puedan identificar participante)
  - d) Realizar el reporte de acuerdo con los requerimientos de informe establecidos en el proyecto

Revisión de:

Procedimiento de reporte de eventos adversos serios descritos en el proyecto o manuales.

Reporte de eventos adversos (fecha y hora)

Reportes de anormalidades de laboratorio descritos. Verificación de implementación del sistema de envío descrito.

Verificación de reportes enviados.

Reportes de seguimiento de Eventos adversos

proporcionar 3. EI investigador debe patrocinador y al CEI la información adicional que se le solicite para los casos de muerte reportados.

Revisión de informes al CEI y al patrocinador

Verificación de reportes de muertes

### TABLA 12. FUNCIONES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL REFERENTES A LA INCLUSIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

## Forma de evaluación Aspecto – Requisito Esencial El investigador debe asegurar que el número de participantes incluidos en el estudio sea el Revisión de: especificado por el proyecto o patrocinador. El proyecto La lista de participantes 2. El investigador debe asegurar que se mantiene la privacidad y la confidencialidad Revisión de: de los participantes en la investigación Manual de estudio Funciones del personal de estudio 3. El investigador debe asegurar que todos los participantes cumplan con los criterios de Revisión de: elegibilidad listados en el proyecto Lista criterios de inclusión/ exclusión Formatos de reporte de caso (inclusión) de los participantes

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

 El investigador debe asegurar que el responsable de todas las decisiones médicas relacionadas con los participantes del estudio estén a cargo de un médico calificado (investigador o co-investigador)

Revisión de : Manual de estudio Funciones del personal de estudio

5. El investigador debe asegurar que la atención médica que se brinda a un participante en caso de algún evento adverso o que necesite atención médica por alguna causa sea la más apropiada.

Revisión de:

Especificaciones de manejo de participantes según el proyecto.
Historias clínicas de los participantes.
Información dada al participante.
Consentimiento Informado

- 6. El investigador debe hacer el mayor esfuerzo posible para obtener la información completa y mantener el seguimiento de todos participantes que ingresan al estudio, mediante las siguientes acciones:
  - a) Identificar.. los.. participantes. perdidos durante el seguimiento.
  - b) Documentar causas de retiro voluntario
  - c) Tratar de medir el desenlace final en participantes que no terminan el seguimiento
  - d) Establecer medidas correctivas para evitar nuevas perdidas al seguimiento.

Revisión de:

Lista de participantes ingresados al estudio.

Formatos de cumplimiento de seguimientos.

Agendas y registro de controles de seguimiento.

## TABLA 13. FUNCIONES / RESPONSABILIDADES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL RESPECTO A LA SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

## Aspecto – Requisito Esencial

## Forma de evaluación

- El investigador debe cerciorarse de que todo participante incluido en el estudio ha dado el consentimiento informado de acuerdo a las disposiciones legales Colombianas:
  - a) Firma del participante con documento de identificación
  - b) Firma de dos testigos con documento de identidad
  - c) Firma del médico responsable de la Investigación que informó al participante sobre el estudio.

Revisión de:

Consentimientos informados de los participantes incluidos al estudio.

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

- 2. En casos de estudio que incluyen poblaciones vulnerables (por ejemplo, menores, subordinados o participantes con compromiso mental) el investigador debe asegurar que:
  - a) Quien da el consentimiento de participar en el estudio es una persona idónea (ej: el representante legal).
  - b) El participante haya sido informado sobre el estudio hasta donde sea compatible con su entendimiento y, si tiene la capacidad deberá firmar y fechar personalmente consentimiento informado.

Revisión de:

Procedimiento estandarizado para solicitud de consentimiento informado.

Revisión de consentimientos informados

3. El investigador debe asegurar que el participante en el estudio tenga una copia del consentimiento informado firmado y fechado

Revisión de:

Formatos de consentimiento informado

4. El investigador debe asegurar que en la historia clínica del participante haya una nota especificando su participación en el estudio.

Revisión de:

Historia clínica de participantes

El investigador debe actualizar el formato de consentimiento informado e informar a los participantes o a sus representantes legales cualquier información nueva que pudiera ser Consentimiento informado relevante para el deseo de continuar su Cartas de información de cambios al participación en el estudio y documentar que consentimiento se hizo esta notificación

Revisión de:

## TABLA 14. RESPONSABILIDADES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL RESPECTO AL MANEJO DEL PRODUCTO (MEDICAMENTO) EN INVESTIGACIÓN

Aspecto – Requisito Esencial	Forma de evaluación
I. El investigador es responsable de la contabilidad del producto en investigación, sin embargo, podrá delegar esta actividad a una persona idónea que esté bajo su supervisión	Revisión de: Funciones del personal del estudio en el proyecto

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

- 2. Respecto al manejo del medicamento bajo
  - a) estudio el investigador debe asegurar que: Los registros de recibo y entrega del medicamento están llevándose adecuadamente.
  - Existe un inventario del producto existencia en la institución.
  - c) Existe el registro de entrega medicamento a cada participante especificando cantidad entregada, dosis fecha de entrega y fecha programada de control de adherencia
  - d) Todos los registros del medicamento bajo estudio especifiquen: número de lote/ serie, fechas de caducidad, números de código único asignados al producto en investigación, números de aleatorización o identificación del participante

R

del Revisión de:

Registros de contabilidad del producto en investigación.

Registros de entrega de medicamento al participante

 El investigador se deberá cerciorar de que el producto de investigación se almacene de acuerdo a lo especificado por el fabricante Revisión de:

Condiciones de almacenamiento dados por el patrocinador o fabricante en el proyecto o en el manual del estudio

4. El investigador debe asegurarse de que el producto en investigación se use solamente dentro del proyecto aprobado por el CEI.

Revisión de:

Registros de contabilidad del producto de investigación Archivo de estudio Formatos de entrega de medicamentos

5. El investigador debe asegurar que el participante recibe las instrucciones adecuadas sobre el uso del medicamento en estudio (terapias experimentales y de control)

Revisión de:

Información a participantes
Idoneidad de la persona encargada de
entregar la medicación
Registro de medicamento de cada
participante

## TABLA 15. RESPONSABILIDADES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL RESPECTO A LA TOMA Y PROCESAMIENTO DE MUESTRAS Y ESPECIMENES BIOLÓGICOS

#### Aspecto – Requisito Esencial Forma de evaluación 1. En caso de que sea necesario analizar muestras biológicas, el investigador Revisión de: responsable de: Manual de procedimientos para toma, a) Asegurar que existan procedimientos almacenamiento, transporte escritos sobre el manejo de las procesamiento de las muestras muestras tomadas para el estudio. Verificar la identificación y calificación de la persona o laboratorio encargado de b) Identificar la persona / laboratorio

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

	/institución idónea para realizar la toma	procesar
	procesamiento y manejo de muestras.	las muestras.
	a) Tener disponible el certificado o	
	constancia que acredite a la persona,	
	el laboratorio o institución.	
2.	El investigador es responsable de que los	
	resultados de pruebas sobre muestras	
	biológicas sean válidos y confiables,	Revisión de:
	mediante:	Proyecto del estudio
	a) Disponibilidad de infraestructura e	Verificación de insumos e infraestructura
	insumos requeridos para realizar la	requerida de acuerdo con el proyecto y el
	prueba (reactivos, equipos instalaciones	tipo de prueba a realizar a los
	locativas y demás)	participantes.
	b) Estandarización de prueba de acuerdo	F
	con el manual de procedimientos	
	operativos del laboratorio.	
3.	El investigador debe asegurarse que durante	
	el procesamiento y reporte de muestras y	Revisión de:
	especimenes biológicos se respeta el derecho	Archivo del estudio en el laboratorio
	de confidencialidad del participante en el	Documentos sobre el laboratorio
	estudio.	
4.	El investigador debe asegurar la correcta	
	interpretación de los resultados de pruebas de	Revisión de:
	laboratorio, conociendo y teniendo disponibles	Archivo del estudio. Documentos sobre
	los valores normales en el archivo del estudio.	el laboratorio
5.	En caso de necesidad de envío de muestras a	
	otros laboratorios o instituciones, el	
	investigador deberá asegurar la adecuada	Revisión de:
	conservación y manejo de las muestras	
	mediante:	Proyecto de investigación
	a) La formulación de indicaciones sobre	Manual de manejo de muestras
	almacenamiento y envío de muestras.	Certificaciones de la IATA para
	b) Contratación de personal calificado y	bacteriólogo o laboratorio encargado de
	entrenado para realizar la conservación	envío de muestras.
	y el envío de muestras .	Registros de toma y envío de muestras.
	c) Verificando que la institución cuenta con	,
	los insumo s e instalaciones necesarias	Verificación de existencia de la
	para conservación y envío	infraestructura necesaria.
	d) Llevando los registros de envío de las	
	muestras biológicas tomadas y	
	enviadas	

## TABLA 16. RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL RESPECTO A LA DIVULGACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Aspecto – Requisito Esencial	Forma de evaluación

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

1.	El investigador deberá presentar al CEI resúmenes escritos del estado del estudio como mínimo una vez al año o con mayor frecuencia si el CEI lo requiere.	Documentos enviados al CEI para el proceso de seguimiento
2.	El investigador debe notificar cualquier cambio significativo que afecte la conducción del estudio: a) Traslados / renuncias del grupo investigador b) Vacaciones / cambios de contratación con Empresas Promotoras de Salud EPSs	Entrevista con el investigador Revisión de cartas al CEI
3.	Al terminar el estudio el investigador debe proporcionar al CEI un resumen del estudio, incluyendo el número de participantes aleatorizados y número de participantes que terminaron el estudio.	Revisión de cartas al CEI
4.	El investigador es responsable de asegurar que los datos del estudio sean difundidos entre la comunidad científica, independiente de si éstos son o no favorables para las terapias en estudio.	Revisión de cláusulas sobre publicación en el contrato.

## 3.3 Documentación y registros que debe conservar el investigador principal en sus archivos

Los documentos son parte importante de los procesos de investigación, convirtiéndose en la "constancia" del desarrollo ha tenido la investigación en las diferentes fases. El proyecto del estudio, se considera "el contrato" que tiene el investigador con el CEI, los sujetos participantes y el patrocinador. Los manuales, cartas y comunicaciones intercambiadas con los demás actores involucrados en la investigación son considerados como la "evidencia" que refleja el desempeño del investigador en varios de los aspectos presentados anteriormente.

La tenencia y archivo de estos documentos facilitan además los procesos de auditoría interna y externa que debe realizar la institución como parte de sus mecanismos de mejoramiento de la calidad. La tabla 17 recopila una lista de documentos que debe tener el Investigador Principal (IP) de acuerdo con las Buenas Prácticas Clínicas (BPC) y las regulaciones nacionales.

## TABLA 17. DOCUMENTOS Y REGISTROS QUE DEBE TENER EL INVESTIGADOR PRINCIPAL EN LOS ARCHIVOS

Tipo de	Documento	Observaciones
Archivo		

Proyecto de estudio	Versión inicial del proyecto; página de firmas. Carta de sometimiento del proyecto para aprobación del CEI Carta aprobatoria de proyecto inicial por el CEI Revisiones del proyecto. Página de firmas. Carta de notificación de revisiones del proyecto al CEI. Enmiendas del proyecto. Página de firmas. Carta de sometimiento de enmiendas al CEI. Carta aprobatoria de enmiendas por el CEI.	
Consentimiento informado	Formato inicial de consentimiento informado. Carta .de sometimiento del consentimiento informado inicial al CEI Carta de aprobación del consentimiento informado inicial por el CEI  En caso de cambio del consentimiento informado, carta de sometimiento para aprobación de la actualización del consentimiento informado al CEI. Carta aprobatoria de la actualización del consentimiento informado por el CEI. Copia del recibo del consentimiento informado por parte de los participantes Anuncios publicitarios para el reclutamiento	
Otros documentos aprobados	Carta de sometimiento a anuncios publicitarios para el reclutamiento Carta aprobatoria de anuncios publicitarios para el reclutamiento Materiales entregados a los participantes Carta de sometimiento Carta probatoria de materiales entregados a los participantes  Carta de sometimiento a los incentivos propuestos al CEI.  Carta aprobatoria de incentivos por el CEI	
Aspect os admini strativo s y	Presupuesto del estudio  Contrato y acuerdos con financiadores	

	Contrato y acuerdos con patrocinadores	
	Informes de contabilidad sobre manejo del proyecto	
v	Informes semestrales sobre adelantos del estudio enviados al CEI	
Informes	Notificaciones desviaciones del proyecto al CEI y al patrocinador	
<b>=</b>	Informe final del estudio al CEI	
de ión	Instrucciones de almacenamiento del producto de investigación	
Producto de investigación	Registros de contabilidad del producto de investigación: generales (inventario) y de cada participante	
<u>n</u>	Copia de Registros de aprobación del medicamento por el INVIMA	
	Lista del personal del estudio Hoja de vida del investigador Principal. Hoja de vida del co-investigador y	
c	miembros del grupo de trabajo.	
stigació	Certificados de capacitación del investigador, co-investigadores y otro personal del estudio	
rsonal de investigación	Formato de responsabilidades del investigador principal Formato de responsabilidades de coinvestigadores Formato de responsabilidades de otro	
Pers	personal del estudio Página de firmas del investigador Página de firmas del co-investigador Página de firmas de otro personal del estudio	
	Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud ante la Entidad Departamental o Distrital correspondiente.	
aboratorio clínico	Transporte de las muestras	
borato clínico	( Normatividad vigente)	
La	Valores normales de laboratorio	
	Manual de laboratorio Registros de envío muestras biológicas	
	Inventario de muestras biológicas tomadas	
	y almacenadas	
at v p	Consentimiento informado firmado por cada	
Archiv os de particip antes (format os de		
Ar os an for os	Reportes de exámenes paraclínicos y de laboratorio originales o fotocopia	

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

	Formato de reporte de caso de cada participante, formatos de discrepancias	
	Reportes de eventos adversos desde el inicio del reclutamiento de participantes hasta la fecha	
	Reporte fallecimientos desde el inicio del reclutamiento de participantes hasta la fecha	
	Directorio de participantes	
	Declaración de conflictos de interés del grupo investigador	
	Lista de participantes tamizados (verificar criterios de selección)	
	Lista de participantes aptos para estudio (preseleccionados)	
0	Lista de participantes incluidos definitivamente	
Otros documentos base	Manual de procedimientos estandarizados por sitios de investigación	
ocnmer	Manual del investigador y carta de envío de copia del Manual del Investigador al CEI.	
ros d	Actualizaciones al manual del investigador	
ō	Guías de Buena Práctica Clínica  Declaración de Helsinki	
	Resolución 8430 de 1993 Reportes de visitas de monitoreo	
	Reportes de auditorías por entidad regulatoria (CEI o patrocinador)	
	Reporte visita de cierre del estudio Registro de suministros	

## 4. EVALUACIÓN DEL PATROCINADOR DE LAS INVESTIGACIONES

## 4.1. Proceso de Evaluación

La evaluación del patrocinador se realizará sobre el mismo 10% de los estudios seleccionados aleatoriamente para evaluación de los investigadores. Al escoger un determinado estudio, se debe identificar si el patrocinador es el investigador o si el patrocinador es una corporación o agencia externa a la institución. De acuerdo con esta clasificación el Evaluador deberá recolectar la información según sea el caso en la sección correspondiente de la "Ficha Técnica para la Evaluación Institucional". En caso que el investigador se desempeñe como patrocinador, sus obligaciones y funciones deben ser evaluadas desde el punto de vista de patrocinador y de investigador en forma independiente.

### 4.2. Responsabilidades y Funciones del Patrocinador

Las Tablas 18 a 20 presentan las funciones y responsabilidades que el patrocinador externo de una investigación debe cumplir con el investigador, la institución y los participantes del estudio. La institución debe asegurar que el patrocinador externo o interno cumple con cada uno de los aspectos enunciados en dichas tablas; así mismo, si la institución es el

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

patrocinador de la investigación es su responsabilidad demostrar que cumple con dichos aspectos.

En caso que el investigador o la misma institución en evaluación sean el patrocinador del estudio, ellos deberán asumir las responsabilidades descritas en la Tabla 18 y cumplir con las funciones descritas en la Tabla 19. Adicionalmente, estarán encargados de las relaciones con la entidad financiadora, que debe cumplir los aspectos enunciados en la Tabla 20.

TABLA 18. RESPONSABILIDADES DEL PATROCINADOR DEL ESTUDIO

Aspecto- Requisito Esencial	Forma de Evaluación
<ol> <li>El patrocinador debe garantizar la protección y seguridad de los participantes en la investigación tomando como:         <ul> <li>a) Implementación de un sistema de monitorización de seguridad</li> <li>c) Reporte de eventos adversos a nivel mundial (estudios multicéntricos)</li> </ul> </li> </ol>	Revisión de: Proyecto Plan de monitorización de seguridad Archivos del proyecto
<ul> <li>2. El patrocinador debe asegurar la calidad y el control de calidad durante la investigación. Estas medidas incluyen: <ul> <li>a) Asegurar que el personal del estudio cuenta con entrenamiento en el manejo y procedimientos del estudio</li> <li>b) Asegurar que la conducción de los estudios y los datos generados estén de acuerdo con el proyecto y en cumplimiento con las BPC</li> <li>c) Controlar el manejo de datos para asegurar su confiabilidad</li> </ul> </li> </ul>	Revisión de: Archivo del estudio. Certificados de capacitación pre estudio.
d) Tener por escrito todos los acuerdos con el investigador / institución	
El patrocinador debe obtener y documentar la aprobación del uso del producto del estudio por parte del INVIMA.	Acta del Invima en donde se aprueba el proyecto
<ul> <li>4. El patrocinador debe asegurar el control de la distribución y devolución del producto de investigación durante el estudio. Estas medidas incluyen:</li> <li>a) Suministrar el producto de investigación</li> <li>b) Mantener registros que documenten el envío, recepción, devolución y destrucción del producto involucrado en el estudio</li> </ul>	Cartas de entrega y devolución del producto de investigación

<ul> <li>5. Asegurar que el personal del estudio conoce y maneja adecuadamente el producto de investigación, a través de las siguientes acciones: <ul> <li>a) Entrenamiento del personas encargadas de manejar y dispensar el producto.</li> <li>b) Entrega por escrito de los procedimientos e instrucciones de manejo y almacenamiento del medicamento del estudio especificando: <ol> <li>Procedimiento de recepción adecuada y segura de los medicamentos</li> <li>Condiciones de almacenamiento.</li> <li>Forma de entrega a participantes.</li> <li>Disposición final del medicamento no usado en el estudio</li> </ol> </li> </ul></li></ul>	Revisión de los registros de contabilidad del producto de investigación
<ul> <li>6. Tener disponible los datos de seguridad y eficacia de estudios clínicos o preclínicos previos para sustentar su administración en humanos.</li> <li>a) Vía de administración</li> <li>b) Dosis</li> <li>c) Periodo de tiempo</li> <li>d) Población del estudio</li> <li>e) Reacciones adversas</li> <li>f) Contraindicaciones</li> </ul>	Proyecto y manual del investigador
7. El patrocinador debe entregar el presupuesto del estudio clínico para el centro participante especificando:  a) Compensación para los investigadores b) Presupuesto destinado a participantes c) Compra de equipos d) Exámenes paraclínicos y de Laboratorio	Presupuesto del estudio
TABLA 19. FUNCIONES DEL PATROCINADOR	
Aspecto- Requisito Esencial	Forma de Evaluación
<ol> <li>El patrocinador debe garantizar la protección de la confidencialidad de los participantes:         <ul> <li>a) Asignar cogidos de identificación</li> <li>b) Proporcionar recursos para que el archivo de la hoja de identificación de sujeto sea independiente al FRC</li> </ul> </li> </ol>	Revisión de: Proyecto del estudio Sistemas de aleatorización Archivos de sujetos participantes

9. El patrocinador debe garantizar un sistema periódico de monitoreo durante la duración del estudio, y reportar por escrito lo hallazgos de cada visita.  7. El patrocinador debe establecer una obligación contractual o acuerdo con el investigador/ Institución.  a) Cumplir con los términos fijados en el contrato b) Efectuar los pagos y desembolsos que se han establecido en el contrato  8. El patrocinador debe asegurar que el monitor cumple con las siguientes funciones durante las visitas de monitoreo:  a) Verificar de la adherencia al proyecto por parte del grupo investigador  b) Confirmar que todo paciente ingresado al estudio haya dado y firmado el	co el	patrocinador debe asegurar que las sponsabilidades del investigados, los ordinadores y demás personal requerido en estudio están documentadas claramente y n aceptadas por los involucrados	Revisión de GOC
necesarias para archivar los documentos de estudios en curso  8. El patrocinador debe asegurar y facilitar la conservación del archivo de documentos esenciales por lo menos durante dos años.  9. El patrocinador debe garantizar un sistema periódico de monitoreo durante la duración del estudio, y reportar por escrito lo hallazgos de cada visita.  7. El patrocinador debe establecer una obligación contractual o acuerdo con el investigador/ Institución.  a) Cumplir con los términos fijados en el contrato b) Efectuar los pagos y desembolsos que se han establecido en el contrato  8. El patrocinador debe asegurar que el monitor cumple con las siguientes funciones durante las visitas de monitoreo:  a) Verificar de la adherencia al proyecto por parte del grupo investigador b) Confirmar que todo paciente ingresado al estudio haya dado y firmado el	inv haj en dili	vestigadores y coordinadores del estudio que yan recibido las instrucciones y el trenamiento en el seguimiento del proyecto, igenciamiento de los formatos de reporte de	Registros
conservación del archivo de documentos esenciales por lo menos durante dos años.  Proyecto: Acuerdo con el patrocinador Correspondencia con patrocinador  Periódico de monitoreo durante la duración del estudio, y reportar por escrito lo hallazgos de cada visita.  Periódico de monitoreo durante la duración del estudio, y reportar por escrito lo hallazgos de cada visita.  Reportes de Monitoreo  Archivo de cada estudio . Archivo de cada estudio . Archivo de la institución . Archivo de la institución de la institución establecido en el contrato  B. El patrocinador debe asegurar que el monitor cumple con las siguientes funciones durante las visitas de monitoreo:  a) Verificar de la adherencia al proyecto por parte del grupo investigador  b) Confirmar que todo paciente ingresado al estudio haya dado y firmado el	ne	cesarias para archivar los documentos de	
periódico de monitoreo durante la duración del estudio, y reportar por escrito lo hallazgos de cada visita.  7. El patrocinador debe establecer una obligación contractual o acuerdo con el investigador/ Institución.  a) Cumplir con los términos fijados en el contrato b) Efectuar los pagos y desembolsos que se han establecido en el contrato  8. El patrocinador debe asegurar que el monitor cumple con las siguientes funciones durante las visitas de monitoreo:  a) Verificar de la adherencia al proyecto por parte del grupo investigador  b) Confirmar que todo paciente ingresado al estudio haya dado y firmado el	COI	nservación del archivo de documentos	Acuerdo con el patrocinado Correspondencia con e
contractual o acuerdo con el investigador/ Institución.  a) Cumplir con los términos fijados en el contrato b) Efectuar los pagos y desembolsos que se han establecido en el contrato  8. El patrocinador debe asegurar que el monitor cumple con las siguientes funciones durante las visitas de monitoreo:  a) Verificar de la adherencia al proyecto por parte del grupo investigador b) Confirmar que todo paciente ingresado al estudio haya dado y firmado el	pe est	riódico de monitoreo durante la duración del tudio, y reportar por escrito lo hallazgos de cada	Reportes de Monitoreo
cumple con las siguientes funciones durante las visitas de monitoreo:  a) Verificar de la adherencia al proyecto por parte del grupo investigador  b) Confirmar que todo paciente ingresado al estudio haya dado y firmado el	coi Ins a)	ntractual o acuerdo con el investigador/ stitución. Cumplir con los términos fijados en el contrato Efectuar los pagos y desembolsos que se han	
C) Asegurar que el investigador reciba el folleto del investigador vigente.	cui vis a) b)	mple con las siguientes funciones durante las sitas de monitoreo:  Verificar de la adherencia al proyecto por parte del grupo investigador  Confirmar que todo paciente ingresado al estudio haya dado y firmado el consentimiento informado.  Asegurar que el investigador reciba el folleto	Reportes de Monitoreo

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

<ul> <li>d) Verificar los procesos de inclusión y aleatorización de sujetos elegibles</li> </ul>	
e) Reportar la tasa de reclutamiento de sujetos	
f) Verificar que el investigador proporcione todos los informes, notificaciones o solicitudes.	
<ul> <li>g) Determinar si todos los eventos adversos son reportados apropiadamente dentro de los periodos de tiempo requeridos</li> </ul>	Reportes de Monitoreo
<ul> <li>h) Determinar si el investigador conserva los documentos esenciales para la conducción del estudio</li> </ul>	
<ul> <li>i) Comunicar desviaciones del proyecto y tomar las medidas apropiadas para prevenir una recurrencia de las desviaciones detectadas.</li> </ul>	
<ul> <li>j) Pasar un informe escrito al investigador sobre las visitas de monitoreo realizadas y las medidas correctivas a problemas encontrados.</li> </ul>	
<ul> <li>El patrocinador debe crear mecanismos para auditar el estudio y garantizar un sistema de auditoría independiente.</li> </ul>	Procedimientos y Registros.
0. El patrocinador debe establecer las medidas (sanciones) e informarlas al investigador, que tomará en caso de incumplimiento y/o persistente del proyecto por parte del investigador / institución.	Archivo de cada estudio Archivo del investigador/ archivo del patrocinador
El patrocinador deberá informar a los investigadores y a la institución y al CEI, los motivos para terminar o suspender de forma prematura un estudio.	Archivo de cada estudio Archivo del investigador archivo del patrocinador

# TABLA 20. RELACIONES CON LA ENTIDAD FINANCIADORA

Aspecto- Requisito esencial	Forma sugerida de Evaluación
<ol> <li>La entidad financiadora debe establecer una obligación contractual o acuerdo con el investigador / institución en la que se establezca:         <ul> <li>a) Términos de inicio y terminación del contrato</li> <li>b) Fechas y formas de pagos y desembolsos</li> <li>c) Productos esperados de la actividad financiada</li> <li>d) Cláusulas de cumplimiento</li> </ul> </li> </ol>	Revisión de: Archivo individual de cada estudio

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

2.	El investigador / institución que patrocine el estudio debe permitir la auditoría del proceso de investigación por parte de la entidad financiadora	Revisión de: Archivo individual de cada estudio
3.	El investigador / institución que patrocine el estudio debe elaborar un informe periódico de los avances del estudio para ser presentados a la entidad financiadora de acuerdo con lo establecido en el contrato.	Revisión de: Archivo individual de cada estudio

# 5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA DURANTE LA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

La institución que adelanta investigación clínica con medicamentos debe cumplir con todos los aspectos planteados en este documento, garantizando así que los procesos de investigación se desarrollen en forma idónea y que se protege tanto la seguridad de los sujetos participantes como la validez de los resultados obtenidos por la investigación. Reconociendo que algunos de estos aspectos son de mayor relevancia que otros, a continuación se presentan clasificados en tres categorías que han sido definidas teniendo en cuenta la relación que tiene cada aspecto evaluado con la seguridad y derechos de los sujetos participantes en las investigaciones.

La información obtenida por el evaluador durante la evaluación institucional se analizará de acuerdo con esta clasificación, de forma que la Entidad Sanitaria pueda optar por diferentes medidas correctivas en caso de incumplimiento por parte de la institución de algunos o varios de los aspectos evaluados. Para esta clasificación el evaluador cuenta con los criterios de evaluación que hace parte de la sección 5 de "Ficha Técnica para la Evaluación Institucional" (Anexo 3).

#### 5.1 Aspectos de alta importancia o críticos

Se consideran aspectos de alta importancia aquellos que en caso de no cumplirse conllevan un aumento en el riesgo para los sujetos participantes en la investigación o ponen en riesgo la validez de los resultados de la investigación. En consecuencia, la falta de cumplimiento de los aspectos de "alta importancia" requiere de una acción inmediata, y suspensión del proceso investigativo, hasta que se adopten medidas correctivas. Igualmente se considera crítico, la falta de procedimientos escritos estandarizados de operación aun cuando en la práctica los procedimientos si se cumplen.

# 5.2 Aspectos de mediana importancia o no críticos

En esta categoría se consideran los aspectos que deben corregirse en la institución en un tiempo mínimo, ya que de lo contrario puede llegar a tener impacto en la integridad de los resultados de la investigación o en la aceptación de las conclusiones del estudio, pero sin afectar de manera directa la seguridad ni los derechos de los sujetos participantes en la investigación.

## CAPÍTULO III

## FICHA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

#### I. INSTRUCTIVO DE APLICACIÓN

La Ficha Técnica para la Evaluación Institucional, es el instrumento que el evaluador usará para recolectar la información necesaria respecto a los aspectos que deben cumplir las instituciones que adelantan investigación clínica con sujetos humanos, con referencia a los principios éticos y de buena práctica clínica. Para su correcta aplicación él debe conocer el documento técnico para evaluación de instituciones que adelantan investigación clínica en seres humanos, en el cual se describen claramente los aspectos que se consideran en la evaluación y que proporciona una guía sobre cómo evaluar su cumplimiento.

- **1. Proceso de Evaluación Institucional**. El proceso de evaluación institucional busca obtener información sobre los siguientes aspectos:
  - a) El Comité de Ética e Investigación (CEI).
  - b) La labor de los investigadores y, a través de ellos, de los aspectos relevantes de coordinación del estudio.
  - c) La labor de los patrocinadores de los estudios, verificando, a través de ellos, el cumplimiento de las actividades de monitoría y supervisión de la conducción del estudio.
- 2. Etapas de la evaluación Institucional. La evaluación institucional se cumple en dos etapas básicas: en la primera la institución a evaluar recopila la información requerida, mientras que en la segunda el (los) evaluador(es) realiza(n) una o varias visitas a la institución y verifican el cumplimiento de cada aspecto. Estas dos etapas conllevan que el Evaluador siga los siguientes pasos:
- a) Hacer contacto con la institución para informarle acerca de la evaluación, y solicitar la designación de un delegado de la institución para que asista la evaluación. El plazo entre la notificación de la evaluación y las visitas no debe exceder a 10 días hábiles.
- b) Entregar a la institución el "Documento Técnico para Evaluación Institucional" de las instituciones que adelantan investigación clínica con sujetos humanos. Esto permitirá a la institución preparar la información requerida para las visitas de verificación.
- c) Solicitar a la institución la lista de los estudios activos a la fecha y de los finalizados en el curso del último año calendario.
- d) Seleccionar al azar de dicha lista de investigaciones en curso o finalizadas recientemente un número equivalente al 10% (como mínimo dos estudios), para sobre esta muestra realizar la evaluación de los investigadores, patrocinadores y ciertos aspectos de verificación de procedimientos del Comité de Ética en Investigación (CEI). Una vez seleccionados, se deberá informar a la institución cuales fueron los estudios escogidos.
- e) Programar la visita para realizar la evaluación del CEI en una entrevista acordada con el presidente o su delegado.
- f) Verificar durante la visita si el CEI cumple en su ejercicio con las Buenas Prácticas Clínicas (BPC) para la investigación en humanos, mediante la revisión de:
  - Los manuales, reglamentos, actas u otros documentos en los cuales se describan las funciones, las responsabilidades y los procedimientos operativos del CEI.
  - 2. Actas de sesión, archivos de correspondencia y otros archivos del CEI en los cuales debe constar que el Comité cumple con los principios recomendados en término de sus responsabilidades, composición y procedimientos (Tablas 1 a 3 del "Documento Técnico para la Evaluación Institucional"), y que conserva de manera adecuada el registro de sus actividades (Tabla 4 del mismo documento). En caso de que la institución delegue la revisión de aspectos metodológicos u operativos de los proyectos de investigación a otros comités u oficinas de investigaciones, el evaluador deberá verificar el cumplimiento de estos aspectos revisando los archivos

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

de dichos comités o de la oficina de investigaciones.

- g) Registrar la información recolectada sobre el CEI en el numeral 2 de esta ficha
- h) Programar una cita con el investigador principal (IP) o el coordinador de los los estudios seleccionados para realizar la evaluación. Esta visita de evaluación de los estudios puede adelantarse en la misma fecha que la de evaluación del CEI
- i) Verificar si el Investigador Principal (IP) de los estudios seleccionados cumple con las BPC para la investigación en humanos mediante la revisión de:
  - 1. El proyecto y los manuales de operaciones del estudio
  - 2. Los archivos del estudio y de los sujetos participantes. Para guiar esta esta verificación y consignar los resultados de manera sistemática el evaluador evaluador puede seguir lo descrito en las Tablas 5 a 16 del documento técnico para la evaluación Institucional. Para la revisión de aspectos relacionados con los archivos de sujetos participantes se debe realizar una selección al selección al azar de acuerdo al número de participantes incluidos en el estudio en el momento de evaluación, según se presenta en el Cuadro 1, del anexo 1.
- j) Seccionar los archivos de participantes sobre los cuales se realizará la evaluación de los aspectos relacionados con el consentimiento informado descritos en la Tabla 13 del anexo 1. Esta selección debe ser de acuerdo con el número de sujetos participantes reclutados al momento de evaluación, según se presenta en cuadro 2 del anexo 1.
- k) Registrar la información recolectada sobre la evaluación de cada investigador en la Sección 3 de esta ficha.
- I) Realizar la evaluación de los aspectos que debe cumplir el patrocinador, descritos en las Tablas 18 a 20 del anexo 1 Documento Técnico la Evaluación Institucional. Esta evaluación puede hacerse simultáneamente o inmediatamente después de la evaluación del investigador de cada proyecto, lo que facilita la labor de verificación pues a menudo es necesario revisar los mismos archivos de cada proyecto.
- m) Registrar la información sobre el patrocinador del estudio en la Sección 4 de la ficha técnica para la evaluación institucional.
- n) Repetir esta evaluación (del investigador y del patrocinador) las veces que sea necesario de acuerdo con el número de estudios seleccionados.
- ñ) Elaborar un informe con los resultados de la evaluación.

## II. FICHA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN INSTITUCIONAL DE ENTIDADES QUE ADELANTAN INVESTIGACIÓN CLÍNICA CON SERES HUMANOS

#### 1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de inicio de evaluación  1.1 Identificación de la ins	día mes año la Fecha de terminación de la evaluación stitución en evaluación
1. Nombre de la Institución	
Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud     Dirección	

1. Teléfonos	Teléfono 1	Teléfono 2 (fax)
<ol> <li>Nombre de la persona delegada para asistir la evaluación</li> </ol>		Cargo
<ul><li>1.2 Identificación del eva</li><li>1. Nombre del evaluador</li><li>2. Entidad a la que</li></ul>		
2. Entidad a la que representa		
3. Cargo		
		es escritos se encontrarán dos opcione ampliar la información que consider
SI □, en caso que el requis NO □, en caso que el requi		
	ación usted encontrará n	uevamente tres opciones de respuesta
marque:		nacramente tree opcience de respueste
marque:  SI □, en caso que el requis  NO □, en caso que el requi  A/C □, en caso que el requi  2.1 Información general	sito NO se haya <u>cumplido</u> sito se haya cumplido <u>sól</u>	en todos los casos revisados o en ningún caso lo en algunos casos
SI □, en caso que el requis NO □, en caso que el requi A/C □, en caso que el requi 2.1 Información general	sito NO se haya <u>cumplido</u> sito se haya cumplido <u>sól</u> <b>del comité de ética en il</b> Nombre	en todos los casos revisados o en ningún caso lo en algunos casos
SI □, en caso que el requis NO □, en caso que el requi A/C □, en caso que el requi	sito NO se haya <u>cumplido</u> sito se haya cumplido <u>sól</u> <b>del comité de ética en il</b> Nombre	en todos los casos revisados o en ningún caso lo en algunos casos nvestigación

1.¿El Comité identifica dentro de sus responsabilidades proteger los derechos de los sujetos participantes en investigación	Comentario
2.¿El Comité de Ética en investigación tiene establecido entre sus responsabilidades evaluar, aprobar o reprobar, las investigaciones propuestas antes de su inicio?	Comentario
3.¿El Comité identifica dentro de sus responsabilidades obtener y mantener la documentación requerida de cada estudio puesto a su consideración?	Comentario
Si □ NO □	
4.¿EI Comité identifica dentro de sus responsabilidades evaluar la competencia de los investigadores?  Si □ NO □	Comentario
5.¿El Comité identifica dentro de sus responsabilidades evaluar periódicamente los estudios aprobados y en desarrollo?	Comentario
Si □ NO □	
2.3 Revisión de procedimientos estandarizados en Las preguntas que encuentra a continuación hace procedimientos del Comité de Ética en Investigación se debe consultar el Manual de Procedim Estandarizados (MPOE), Guías Operativas del Com Comité y verificar si estos aspectos están descritos.	en referencia a la composición y a lo ón de la institución. Para su evaluacio nientos Operativos
I Comité cuenta con un manual o Guía Operativa I mismo (GOC)?	Comentario
Si □ NO □	
Se establece claramente el número mínimo de	Comentario
iembros que debe tener el Comité?	
iembros que debe tener el Comité?  Si □ NO □	
iembros que debe tener el Comité?  Si  NO  Se contempla la proporción de hombres/mujeres ujeres que debe tener el Comité?	Comentario

4.¿Se estipula que los miembros del Comité deben deben representar diversos grupos de edad?	Comentario
Si □ NO □	
5.¿Se establece que los miembros del Comité deben deben tener un carácter multidisciplinario?	Comentario
Si □ NO □	
6.¿Se describen las características cualitativas (i.e., disciplinas de base) mínimas que deben cumplir los miembros del Comité?	Comentario
Si □ NO □	
7.¿Se describe la figura de miembros suplentes, sus sus funciones y facultades?	Comentario
Si □ NO □	
B.¿Existen procedimientos escritos que rijan el proceso de selección y nombramiento de los miembros del Comité?	Comentario
Si □ NO □ Si responde NO pase a la pregunta 10	
9. Verifique si entre los procedimientos escritos para la selección de los miembros se especifica:  a) Persona(s) a cargo de seleccionar los miembros del Comité.	Si □ NO □
b) Procedimientos para seleccionar los miembros del Comité (designación, consenso,	Si □ NO □
votación u otra). c) Forma de evaluación de los posibles conflictos de interés de los candidatos.	Si □ NO □
10.¿Se establecen claramente las condiciones que deben cumplir los miembros electos?	Comentario
Si □ NO □	
Si responde NO pase a la pregunta 12	
1.Verifique si dentro las condiciones que deben cumplir los miembros del Comité se especifica:	
<ul> <li>a) Disposición / aceptación de los miembros a hacer pública su formación académica y experiencia profesional.</li> </ul>	Si □ NO □
<ul> <li>b) Disposición de los miembros a tener disponible la información sobre pagos y reembolsos recibidos por su trabajo como miembros del comité.</li> </ul>	Si □ NO □
C) Que el acuerdo de confidencialidad deberá estar firmado por los miembros, así como todos los temas tratados por el Comité .	Si □ NO □

<ul> <li>12.¿Se describen claramente los términos de la Membresía respecto a los siguientes aspectos?:</li> <li>a) Nombre del cargo (presidente, secretario y miembros).</li> <li>b) Proceso de selección para cada cargo.</li> <li>c) Duración de la membresía-cargo.</li> <li>d) Responsabilidades.</li> <li>e) Condiciones para sustitución / remoción o renuncia.</li> <li>f) Inhabilidades por conflicto de intereses.</li> </ul>	Si   NO   Si   NO   Si   NO   Si   NO   Si   NO   Si   NO
13.¿Se especifica el número de miembros necesario para cumplir el quórum para sesionar?	Comentario
14.¿Se describen las características cualitativas (disciplinas) que deben tener los miembros asistentes a la sesión para cumplir el quórum de sesión?	Comentario
15.¿Se contempla la participación de consultores externos al Comité?  Si □ NO □  Si responde NO pase a la pregunta 17	Comentario
16.¿Se especifican las condiciones para la participación de estos consultores?	Comentario
7.¿Se describen los procesos/ mecanismos para capacitación inicial y la educación continua de los miembros del Comité?	Comentario
18.¿Se define en las GOC o en su defecto en el acta de constitución del comité, bajo qué autoridad institucional se encuentra establecido el CEI?	Comentario
Si responde NO pase a la pregunta 20  19.¿Se define en el MPOE/ GOC si el Comité se encuentra libre de subordinación directa de esta autoridad para deliberar y decidir?  Si □ NO □	Comentario

20. ¿Se establece por escrito la metodología que	Comentario
sigue el comité para evaluar las propuestas? Si □ NO □	
Si responde NO pase a la pregunta 22	
<ul><li>21. Verifique si en la metodología de evaluación de las propuestas especificas se debe indicar :</li><li>a) El número de miembros que debe evaluar la</li></ul>	Si □ NO □
propuesta para presentarla al Comité. b) La lista de documentos mínimos que debe ser evaluada por todos los miembros.	Si 🗆 NO 🗆
c) El tiempo requerido para evaluar una propuesta.	Si □ NO □
22. ¿Se describen los requisitos para tomar decisiones luego dela evaluación de propuestas?	Comentario
Si NO Si responde NO pase a la pregunta 24	
23. Verifique si los requisitos descritos para la toma de decisiones incluyen:	
a) El método predefinido para alcanzar una decisión (por consenso, por votación, otro).	Si □ NO □
b) Que en la medida de lo posible las decisiones deben tomarse por consenso	Si □ NO □
c) Los mecanismos decisorios cuando no se logra un consenso.	Si □ NO □
d) Las políticas de restricción para participación en la evaluación de propuestas en las cuales uno o más miembros del Comité tengan conflictos de interés.	Si 🗆 NO 🗆
24. ¿Se describen los puntos y aspectos que el Comité considera en la evaluación de cada	Comentario
propuesta de investigación? Si □ NO □	
25. ¿Se establecen los mecanismos y los requisitos para realizar una aprobación expedita / extraordinaria de propuestas de investigación?	Comentario
Si □ NO □	
26. ¿Se especifican por escrito los documentos requeridos por el Comité para someter a consideración una propuesta?	Comentario
Si 🗆 NO 🗆	
27. ¿Se especifican por escrito los puntos que deben contener las notificaciones que el comité enviará a los investigadores sobre las propuestas evaluadas?	Comentario
Si □ NO □	

•	as para seguimiento de los proyectos de n curso, están formuladas por escrito?	e Comentario	
	Si □ NO □		
que tomará el ( a) ¿Incluir suj	por escrito las medidas o sanciones Comité en caso de: etos participantes en un estudio ue el Comité emita su aprobación y	Si 🗆 NO 🗆	
opinión por a) ¿Implemen previa apro	tar cambios en el proyecto sin	Si 🗆 NO 🗆 Si 🗆 NO 🗆	
b) ¿No provee seguimiente	er la información necesaria para el o de los proyectos?	Si NO Si NO NO	
proyecto?	ar al CEI las desviaciones al car CEI las reacciones o eventos	Si 🗆 NO 🗆	
adversos a f) ¿No informa pueda afect	los medicamentos? r al CEI la información nueva que ar en forma adversa la seguridad os participantes del estudio?		
•	tos los documentos relacionados con el Comité debe conservar?	Comentario	
	Si □ NO □		
31. ¿Se especifica documentos?	el tiempo que deben conservarse estos	S Comentario	
	Si □ NO □		
	ne establecida la periodicidad para n de informe de avances de cada		
	Si □ NO □		
4. VERIFICACIÓN PROCEDIMIENT		PROCESC	S Y
s preguntas que mposición y proce aluación usted del	encuentra a continuación pretenden edimientos descritos anteriormente se berá revisar las actas, los archivos d dos para revisión al inicio del proceso de	e están cumplie del CEI y los ar	ndo. Para si
Cuántos miembro	os hacen parte del CEI		Número

Número Hombres	Número Mujeres
Si   NO   Si   NO   Si   NO	
Si   NO   Si   NO   Si   NO   Si   NO   Si   NO	
Comentario	
Comentario	
Comentario	
	Si NO Comentario

a) Idoneidad del investigador para desarrollar el estudio propuesto (experiencia, calificación, grupo de caparto)	
soporte) b) Información disponible sobre el producto	o Si □ NO □ A/C □
<ul><li>(medicamento) en investigación.</li><li>c) Antecedentes científicos de la propuesta de investigación.</li></ul>	e Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆
inconvenientes para los sujetos participantes	s Si □ NO □ A/C□
financiación y recursos necesarios).  f) Pertinencia e idoneidad de la información que se dará a los posibles sujetos participantes.	e Si □ NO □ A/C□
<ul> <li>g) El formato de consentimiento informado.</li> <li>h) Aspectos éticos sobre la inclusión de poblaciones vulnerables (menores, estudiantes</li> </ul>	
subordinados, embarazadas, discapacitados).  i) Indemnización y compensación planeada en caso de daño o muerte atribuible a la terapia en estudio.	
<ul> <li>j) Medida en que se debe compensar o retribuir la participación de los sujetos participantes.</li> </ul>	a Si □ NO □ A/C □
k) Tasas esperadas de reclutamiento.     l) Características del patrocinador (relación con e	el Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆
investigador y conflictos de interés).	Si □ NO □ A/C □
9. Verifique si en las actas de las sesiones del Comité o, en su defecto, en los archivos de estudios no aprobados, existe constancia de los aspectos descritos a continuación:  a) Se especifican las razones para la reprobación.  b) Los procedimientos que debe seguir el	Si □ NO □ A/C
investigador para someter el proyecto a reconsideración.	Si □ NO □ A/C □
10. ¿En el último año el CEI ha realizado aprobaciones expeditas de estudios clínicos con medicamentos?	Comentario
Si 🗆 NO 🗈	
Si responde NO pase a la pregunta 12	2

11. Verifique si en las actas de las sesiones del Comité o, en su defecto, en las cartas de notificación enviadas a los investigadores, existe constancia del cumplimiento de los siguientes aspectos :	
a) El(los) tipo(s) de estudio(s) aprobado(s) en forma expedita era(n) apto(s) para este tipo de aprobación.	Si □ NO □ A/C □
b) Se cumplió la revisión de por lo menos uno de los miembros	Si $\square$ NO $\square$ A/C $\square$
a) La aprobación se ratificó en la siguiente sesión ordinaria del Comité.	Si □ NO □ A/C□
12 Verifique en los archivos de las propuestas de inves para evaluación si se han presentado los siguien mínimo:	
a) Hoja de vida del investigador	Si NO A/C
b) Proyecto del estudio.	Si □ NO □ A/C □ Si □ NO □ A/C □
c) Consentimiento informado.	Si NO A/C
<ul><li>d) Documentos que buscan atraer participantes potenciales al estudio</li><li>e) El presupuesto</li></ul>	Si □ NO □ A/C □
Verifique si en los archivos de correspondencia hay evidencia de que el Comité si notifica por escrito	Comentario
sus decisiones al investigador.  Si   NO   Si responde NO pase a la pregunta 16	
14. Verifique si las notificaciones enviadas a los investigadores de los estudios seleccionados incluyeron los siguientes puntos:	
<ul><li>a) Identificación del estudio.</li><li>b) Documentos estudiados.</li></ul>	Si □ NO □ A/C □ Si □ NO □ A/C □
c) Fecha de evaluación y número del acta de la sesión correspondiente.	Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆
d) Decisiones u opiniones relacionadas con el estudio.	Si □ NO □ A/C □
15. Verifique si las notificaciones enviadas a los investigadores de los estudios seleccionados	Comentario
fueron entregadas en un plazo prudencial (10 a 20 días) después de la deliberación del Comité.	
Si □ NO □ A/C □	

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

	tiste una programación de las fechas de niones ordinarias del Comité?		Comentario	
	Si □ N			
	Si responde NO pase a la pregunta	_		
	ifique si la programación de las sesiones mple con los siguientes aspectos:		Comentario	
a)	La programación de sesiones del Comité esta al			
	libre acceso de investigadores y patrocinadores de investigaciones.			
,	Existe copia de las notificaciones enviadas a los miembros del Comité sobre las fechas de			
	sesiones o citaciones a las mismas.			
	Existe copia de las notificaciones enviadas a los miembros del Comité para entrega de los			
	documentos que se que se revisaran en la sesión programada.			
d)	Existen actas de cada reunión del Comité se	egún		
	programación realizada.	phiyos	do corresponde	noio
los	Verifique en las actas de sesiones y/o en los arc	JIIVUS	de corresponde	HIUIA
		e en	cuenta los si	guient
_	ectos		ouroe (Ci un	provoc
	para el seguimiento (anual) de investigacione uado	es en	curso (Si un	proyec
	iene una duración menor de un año, aclárelo en l	la casi	lla de comentario	o).
	Número de sujetos reclutados.		na ao comonant	,,. 
,	Ultima versión del proyecto.	Si □	NO $\square$ A/C $\square$	Cor
,	Resumen de eventos adversos.		NO □ A/C □	ntai
ď)	Resumen de problemas no anticipados.		NO □ A/C □	I —
e)	Resumen de nueva información disponible	_	NO A/C	
f)	Copia actual del consentimiento informado	SI 🗆	NO □ A/C □	
	sten mecanismos de información por parte del		Comentario	
	, para los investigadores que quieran solicitar luación de proyectos?			
3.0	Si 🗆 NO			
	Si responde NO pase al numeral 2.5			
	ifique si la información que el CEI da a			
	investigadores o patrocinadores incluye los			
	iientes aspectos: Especifica la documentación requerida para eva	aluar	Si □ NO □	
	una propuesta	a.uui	J	
b.	Aspectos que considera el Comité en la evalua de propuestas	ción	Si □ NO □	
C.	de propuestas Condiciones que se deben cumplir antes de inicia reclutamiento	ar el	Si □ NO □	
	Pasos y requisitos que debe cumplir ante enmien	ndas	Si □ NO □	

2.5. REVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVOS QUE DEBE CONSERVAR EL CEI.

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

Pase a verificar si en los archivos del Comité se encuentran los documentos descritos en las listas de chequeo que aparecen a continuación. Para el chequeo de los archivos de estudios revise las carpetas de los proyectos seleccionados. Si alguno de los documentos no se encuentra en TODOS los estudios revisados, marque la casilla A/C de algunos casos. Igualmente, puede encontrar documentos que no aplican al proyecto en evaluación, como por ejemplo enmiendas al proyecto o formato de consentimiento informado, si no se han realizado. En tal caso marque la casilla N/A, de no aplica.

# 2.5.1. Lista de chequeo para archivo operativo del comité

Tipo de Archivo	Documento	Presente en el archivo
	Manual de procedimientos operativos estandarizados o Guía de Procedimientos Operativos del Comité.	Si 🗆 NO 🗆
6	Lista de miembros	Si □ NO □
S	Hojas de vida de miembros	Si □ NO □
) DEL	Registro financieros: ingresos, egresos, pagos a los miembros	Si 🗆 NO 🗆
ATIVO	Formatos de aplicación para revisión de propuestas.	Si NO
2	Agenda de reuniones	Si □ NO □
ARCHIVO OPERATIVO DEL COMITÉ	Actas de reuniones, incluyendo un reporte anual del funcionamiento del Comité.	Si 🗆 NO 🗆
OHIX.	Copia de correspondencia no ligada al funcionamiento de proyectos.	Si 🗆 NO 🗆
Ä	Normatividad para investigadores.	Si 🗆 NO 🗆
- ■	Copia de todos los documentos de las propuestas revisadas y NO aprobadas.	Si 🗆 NO 🗆
	Manual del investigador (todas las versiones)	Si 🗆 NO 🗆
	Hoja de vida del investigador principal	Si 🗆 NO 🗆
	Hoja de vida de los co-investigadores	Si □ NO □ A/C □
SC	Proyecto completo aprobado inicialmente	Si □ NO □ A/C □
Ď	Carta de aprobación del proyecto inicial	Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆
SELECCIONADOS	Cartas de sometimiento para aprobación de enmiendas al proyecto	Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆 N/A 🗆
ပ္ထ	Aprobación de enmiendas del proyecto	Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆 N/A 🗆
SELE	Formato de consentimiento informado (todas las versiones)	Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆
S	Aprobación del consentimiento informado inicial	Si □ NO □ A/C □
TUDIOS	Cartas de sometimiento para aprobación de enmiendas al consentimiento informado	Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆
EST	Aprobación de versiones subsecuentes del consentimiento informado	
DE	Información para entrega a los sujetos participantes	Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆 N/A 🗆
ARCHIBOS	Aprobación de materiales suministrados a los sujetos participantes	Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆 N/A 🗆
끙	Anuncios de reclutamiento	Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆 N/A 🗆
, R	Aprobación de anuncios de reclutamiento	Si
4	Aspectos financieros: presupuesto	Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆
	Póliza de seguro para los participantes	Si □ NO □ A/C □

Ī	Contrato con el patrocinador- Institución /	Si  NO A/C
	investigador  Copia de correspondencia sobre decisiones y recomendaciones hechas por el CEI a los investigadores.	Si 🗆 NO 🗆
	investigadores.  Aprobación de incentivos y compensaciones a sujetos participantes no previstas en revisiones	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
	Informe anual del proyecto	Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆 N/A 🗆
	Notificación de eventos adversos	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
	Notificación de desviaciones / violaciones al proyecto	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
	Reporte final de proyectos	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
	JACIÓN DE INVESTIGADORES	ocos quo roquioro do formo
	deproduzca esta sección de la guía el número de vo a una para cada estudio seleccionado para la evalu	
	untas que se encuentran a continuación hacen refo umplir los investigadores de proyectos activos o tern n.	
investiga con el ir informaci su delega deberán	a parte de la evaluación se han seleccionado preciones que se adelantan en la institución en evaluacion exestigador principal de cada uno de ellos. Para fón solicitada en esta sección usted debe contar con la ado durante toda la evaluación. Las preguntas de ver respondidas de acuerdo con la revisión de los archen la investigación y seleccionados para la evaluación	ón. Usted debe entrevistarse acilitar la recolección de la asistencia del investigador o erificación de la información nivos de sujetos participantes
Para las	preguntas sobre requisitos se dan tres (3) opcione	s de respuesta, marque:
NO □, en	caso que el requisito SI se cumpla o caso que el requisito NO se cumpla uando el requisito no aplique para el caso específico ev	⁄aluado
	preguntas de verificación se encuentran nuev a, marque:	ramente tres opciones de
NO □, en	caso que el requisito SI se haya cumplido en <u>todos los</u> n caso que el requisito NO se haya cumplido <u>en ningún</u> n caso que el requisito se haya cumplido <u>sólo en algun</u>	caso
3.1 Infor	mación general del investigador	

Nombre del investigador		
2. Titulo del proyecto de		
investigación que esta adelantando		
Cargo dentro de la institución		
4. Tipo de contratación con la institución		
3.2 Competencia del equipo	_	
<ol> <li>En la hoja de vida del invest que soporte su titulo de profe</li> </ol>		Comentario
	Si □ NO □	
	tigador, ¿hay evidencia que	Comentario
muestre que tiene experier área de investigación?	ncia o conocimientos en el	
	Si □ NO □	
capacitación) que muest personas involucradas	en el manejo de án adecuadamente ación? nación y seguimiento etos participantes del cto(s) de investigación as ara investigación en	
4 ¿Se encuentra disponib conflictos de interés firmad		Comentario
	Si □ NO □	
f) ¿Regulaciones nacion investigación clínica  4 ¿Se encuentra disponib	le la declaración de a por el investigador? Si □ NO □	

1.¿Se encuentra disponible un manual que recopile los procedimientos estandarizados de la investigación?	Comentario		
Si □ NO □			
2. ¿Existe un organigrama sobre el funcionamiento del grupo de trabajo involucrado en el estudio?	Comentario		
Si □ NO □			
3. ¿Existe un manual donde se describan las funciones de los diferentes miembros del grupo de trabajo involucrados en el estudio?  Si  NO	Comentario		
4. ¿En el manual se describe quién es el responsable de todas las decisiones médicas relacionadas con los sujetos participantes del	Comentario		
estudio? Si □ NO □			
5.¿La persona a cargo del manejo de los sujetos participantes en el estudio es un médico calificado calificado? (Investigador o co-investigador del estudio).	Comentario		
Si □ NO □			
<ul> <li>6. ¿El estudio cuenta con la aprobación escrita y fechada por parte del CEI, de los siguientes aspectos:</li> <li>a) ¿Proyecto de estudio?</li> <li>b) ¿Formato de consentimiento informado?</li> <li>c) ¿Información a sujetos participantes en el estudio?</li> <li>d) ¿Actualizaciones del formato de consentimiento?</li> <li>e) ¿Enmiendas al proyecto?</li> </ul>	Si	Fecha dd/mm/a a	
<ul> <li>7. Verifique si a las aprobaciones obtenidas para este estudio cumplen con los siguientes requisitos:</li> <li>a) La fecha de la carta de aprobación del proyecto de estudio y del consentimiento informado antecede a la fecha de inclusión del primer sujeto participante al estudio.</li> <li>b) Las enmiendas al proyecto contaron con la aprobación por el CEI antes de ser implementadas.</li> <li>c) Las actualizaciones del consentimiento Informado y los procedimientos de reclutamiento de sujetos participantes contaron con la aprobación por el CEI antes de ser implementadas</li> </ul>	Si		

8. ¿El investigador ha presentado al CEI el informe anual sobre el estado del estudio?	Comentario
Si □ NO □ N/A □ Si responde NO ó N/A pase a la pregunta 10	
9. Verifique si los informes incluyen los siguientes	
requisitos:  a) Número de pacientes aleatorizados/incluidos. b) Resumen de eventos adversos serios y no serios. c) Resumen de problemas no anticipados. d) Resumen de nueva información disponible.	Si
10.¿El investigador tiene disponible el "Manual del Investigador"? Si □ NO □ N/A □	Comentario
11. ¿El estudio contempla que la asignación a los tratamientos debe ser aleatoria?	Comentario
Si □ NO □ N/A □ Si responde NO/NA pase a la pregunta 13	
12.Verifique si:  a) El proyecto y/o MPOE se describe el procedimiento para la asignación aleatoria a los	Si □ NO □
tratamientos. b) Existe una lista con los números de aleatorización de cada sujeto participante	Si □ NO □
13.¿El estudio ya terminó el periodo de reclutamiento?	Comentario
Si □ NO □ Si responde NO pase a la pregunta 15	
14. Verifique s i el número de pacientes reclutados es igual al tamaño de muestra especificado en en el proyecto.	Comentario
Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆	
Respecto a la adherencia al pr	royecto
15.Desde el inicio del estudio, ¿ha habido cambios o enmiendas al proyecto?	Comentario
Si □ NO □ Si responde NO pase a la pregunta 17	
<ul> <li>16. Verifique si los cambios/ enmiendas han cumplido con los siguientes requisitos:</li> <li>a) Aprobación por parte del CEI.</li> <li>b) Fecha de aprobación ha sido anterior a la implementación del cambio/ enmienda.</li> </ul>	Si
c) Aprobación por parte del patrocinador.	Si NO A/C
17. Desde el inicio del estudio ¿ha habido desviaciones o violaciones del proyecto?	Comentario
Si □ NO □ Si responde NO pase a la pregunta 19	

18. Verifique si las desviaciones/ violaciones del	
proyecto han cumplido posteriormente con los	
siguientes requisitos:	
a) Notificación al CEI a la mayor brevedad.	Si □ NO □ A/C □
b) Notificación al patrocinador.	Si NO A/C
19. Desde el inicio del estudio se ha requerido	
·	
·	
cegamiento o desenmascarar las terapias bajo estudio	
estudio Si  NO NA	
Si responde NO o N/A pase a la pregunta 21	
20. Varificus ei le runture del compriente cumplié con	
20. Verifique si la ruptura del cegamiento cumplió con	
Los siguientes requisitos:	
a) Informe inmediato con la explicación de la	
causa del incumplimiento.	
b) Informe al CEI	Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆
Respecto a los sujetos participantes y	y sus archivos
Od allog deciments de l'étames !!	Companio
21.¿Los documentos de información de sujetos	Comentario
participantes se encuentran en un archivo seguro	
(privado y bajo llave)?	
Si □ NO □	
22.¿Se lleva un archivo con los documentos y los	Comentario
"formatos de reporte de caso (FRC)" para cada	
sujeto participante incluido en el estudio?	
oujoto participanto incluido en el cotadio.	
Si □ NO □	
23. Verifique si los "formatos de reporte de caso	Comentario
(FRC)" de los sujetos participantes seleccionados	
para revisión cumplen los siguientes requisitos:	
a) Son legibles	
b) Están completos y actualizados a la fecha de	
evaluación	
c) Están firmados por el investigador	
d) Las correcciones se han hecho de forma	
adecuada y s encuentran firmadas y fechadas	
addition of the state of the st	
24.¿La forma de registro en los FRC asegura que la	Comentario
privacidad y la confidencialidad de los sujetos	
participantes de investigación se mantenga?.	
partiolpartico de investigación de martioligari	
Si □ NO □	
S	
	l

25. Verifique si los sujetos participantes seleccionados para revisión cumplen con todos los criterios de selección listados en el proyecto.	Comentario
Si □ NO □ A/C □	
26. Verifique si con los sujeto participantes seleccionados para revisión se han cumplido todos los controles de seguimiento hasta el momento de evaluación de acuerdo con lo especificado en el proyecto.	Comentario
27.¿Desde el inicio del estudio ha habido pérdidas al seguimiento de los sujetos participantes en el estudio?	Comentario
Si □ NO □ Si responde NO pase a la pregunta 29	
28.Verifique si en los casos perdidos se ha cumplido con las siguientes acciones:  a) Identificar los sujetos participantes perdidos.	Si □ NO □ A/C □
<ul> <li>b) Documentar la causa de retiro.</li> <li>c) Tratar de medir el desenlace final en sujetos participantes que no terminaron el seguimiento.</li> </ul>	Si NO A/C Si NO A/C A/C Si NO A/C
<ul> <li>d) Establecer medidas correctivas para evitar pérdidas al seguimiento.</li> </ul>	Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆
29.¿En la historia clínica de los sujetos participantes seleccionados hay una nota del investigador especificando su participación en el estudio?	Comentario
Si □ NO □	
Respecto al proceso de consentimie  30. Verifique si en los archivos del estudio, hay constancia de que los sujetos participantes	cnto informado  Comentario
recibieron una copia del consentimiento	
informado.	

- 32. Verifique si el consentimiento informado cumple con los siguientes requisitos:
  - a) Firma del sujeto participante con documento de identificación.
  - b) En caso de inclusión de poblaciones vulnerables, firma del representante legal o acudiente que ha dado el consentimiento.
  - c) Firma de dos testigos con documento de identidad
  - d) Firma del médico responsable de la investigación que informó al sujeto participante sobre el estudio.
  - e) En caso de que se hayan realizado cambios/actualizaciones al consentimiento Informado, este debe estar actualizado, firmado y fechado por los sujetos Participantes en seguimiento :

Número de identificación al ingreso	Firma participante/ representante legal	Firma testigo 1	Firma testigo 2	Firma médico responsable	Firma de versión actualiza da/ vigente Si No
	Si No	Si No	Si No	Si No	N/A

33.¿Se han presentado eventos adversos y/o anormalidades de laboratorio identificadas en el proyecto desde el inicio del estudio?	Comentario
Si □ NO □ Si responde NO pase a la pregunta 34	
34.Verifique si con los eventos adversos presentados se cumplieron los siguientes requisitos:  a) Fueron reportadas al CEI.	Si □ NO □ A/C □
<ul><li>b) Fueron reportados al patrocinador.</li><li>c) El reporte se realizó dentro del tiempo</li></ul>	Si □ NO □ A/C □
acordado en el proyecto.  35.¿Se han presentado eventos adversos serios (EAS) desde el inicio del estudio?	Si  NO A/C Comentario
Si □ NO □ Si responde NO pase a la pregunta 36	
36.Verifique si con los EAS presentados se cumplieron los siguientes requisitos:  a) Fueron reportadas al CEI b) Fueron reportados al patrocinador	Si   NO   A/C   Si   NO   A/C
<ul> <li>c) El reporte se realizó dentro de las primeras 24 horas de ocurrido el evento</li> <li>d) Se envió adicionalmente una notificación detallada del evento</li> </ul>	Si  NO A/C Si NO A/C A/C
<ul> <li>e) Se mantuvo la confidencialidad de la información del sujeto participante</li> <li>f) Se realizó un seguimiento al EAS</li> </ul>	Si   NO   A/C   Si   NO   A/C
Respecto al producto en inve	estigación
37.¿En el proyecto o en el Manual de Procedimientos Operativos Estandarizados (MPOE) se especifica quien es la persona	Comentario
responsable de la contabilidad del producto en investigación? (El investigador principal o una persona delegada).	
1	

38. Verifique si respecto al manejo del producto en investigación, se cumplen los siguientes	
requisitos: a) Existen registros de recibo y entrega del producto en investigación a la institución	Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆
b) Existe un inventario del producto en existencia en la institución.	Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆
<ul> <li>c) Existe el registro de entrega del producto en investigación a cada sujeto participante especificando cantidad entregada, dosis, fecha fecha de entrega y fecha programada de control de adherencia.</li> </ul>	Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆
39. Verifique si en los registros del producto en investigación se especifica:	
a) Número de lote/serie. b) Fecha de caducidad.	Si
<ul> <li>c) Número de código único asignado al producto en investigación.</li> </ul>	Si NO A/C
d) Número de aleatorización o ID del sujeto participante.	Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆
40.¿En el proyecto o en el Manual de Procedimientos Operativos Estandarizados (MPOE) se	Comentario
Especifican las condiciones de almacenamiento del producto en investigación?	
Si □ NO □ Si responde NO pase a la pregunta 41	
41. Verifique si el producto de investigación se almacena de acuerdo a lo especificado por el fabricante/ proyecto	Comentario
Si □ NO □ 42.¿Existe un documento informativo para los sujetos	Comentario
participantes con las instrucciones adecuadas sobre el uso del producto en investigación	
(terapias experimental y de control)? Si □ NO □	
Respecto a la toma de muestras y especí	
	l <b>a</b>
43.¿El proyecto del estudio incluye la toma de muestras o especimenes biológicos a los sujetos	Comentario
· · ·	Comentario
muestras o especimenes biológicos a los sujetos participantes?	

<ul> <li>Verifique si respecto al manejo de muestras biológicas se cumplen los siguientes requisitos: requisitos:</li> </ul>	Si □ NO □
requisites .	
<ul> <li>a) Existen procedimientos escritos sobre el manejo de muestras biológicas.</li> </ul>	Si 🗆 NO 🗆
<ul> <li>b) Se especifica la persona/ laboratorio/ institución encargada de realizar la toma, procesamiento y manejo de muestras.</li> </ul>	Si □ NO □
c) Existe un certificado o constancia que acredite dicha persona, laboratorio o institución.	Si □ NO □
d) Hay la disponibilidad de infraestructura e insumos requeridos para realizar las pruebas (reactivos, maquinas, instalaciones locativas y demás).	Si □ NO □
<ul> <li>e) Se cuenta con la estandarización de prueba</li> <li>f) De acuerdo con el manual de procedimientos operativos del laboratorio.</li> </ul>	
5. Verifique si el encargado de realizar la	Comentario
toma, procesamiento y manejo de las muestras es el laboratorio institucional, y si	
este laboratorio ya cumplió con el requisito de	
evaluación de laboratorios clínicos adscritos	
a instituciones que adelantan investigación con sujetos humanos.	
Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆	
6. Verifique si se han tomado las medidas	Comentario
para asegurar que durante el procesamiento y	
reporte de muestras y especimenes biológicos se respeta el derecho de confidencialidad del sujeto participante en el estudio.	
Si □ NO □ A/C □  7. ¿Se describe en el proyecto o en el MPOE la	Comentario
forma de correcta interpretación de los los resultados de pruebas de laboratorio?	
Si □ NO □	
8. Verifique si los valores normales de las pruebas de laboratorio se encuentran en el	Comentario
archivo o en el manual del estudio.	
archivo o en el manual del estudio. Si □ NO □	
	Comentario
Si NO	Comentario

50 . Verifique si respecto al envío de muestras	
biológicas se cumplen los	
siguientes requisitos:	
	Si 🗆 NO 🗆
especificaciones escritas sobre envío y	
almacenamiento de muestras.	
b) El personal encargado de preparar y	Si □ NO □ N/A□
realizar el envío se encuentra calificado y	
entrenado para realizar la conservación y	Si 🗆 NO 🗆
el envío de muestras para transporte aéreo	
,	Si 🗆 NO 🗆
insta <u>la</u> ciones necesarias para la	
conservación de las muestras.	
,	Si 🗆 NO 🗆
realizar el envío de acuerdo con las	
especificaciones.	
-,	Si 🗆 NO 🗆
biológicas.	
3.4. Documentación y archivos que debe tener el investi	noder principal
Verificar si en los archivos del estudio se encuentran los do	differilos descritos en la lista de
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra	ar documentos que no aplican al
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas	ar documentos que no aplican al al proyecto o al formato de
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca	ar documentos que no aplican al al proyecto o al formato de
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas	ar documentos que no aplican al al proyecto o al formato de
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca	ar documentos que no aplican al al proyecto o al formato de aso marque la casilla N/A, de no
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.  Lista de chequeo sobre documentos de archivo que deb	ar documentos que no aplican al al proyecto o al formato de so marque la casilla N/A, de no e tener el investigador
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.	ar documentos que no aplican al al proyecto o al formato de aso marque la casilla N/A, de no
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.  Lista de chequeo sobre documentos de archivo que deb	ar documentos que no aplican al al proyecto o al formato de so marque la casilla N/A, de no e tener el investigador
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.  Lista de chequeo sobre documentos de archivo que deb	ar documentos que no aplican al al proyecto o al formato de aso marque la casilla N/A, de no e tener el investigador  Presente en el archivo
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.  Lista de chequeo sobre documentos de archivo que deb  Documento  Proyecto versión inicial	er documentos que no aplican al al proyecto o al formato de aso marque la casilla N/A, de no  e tener el investigador  Presente en el archivo  Si □ NO □ Si □ NO □ N/A □
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.  Lista de chequeo sobre documentos de archivo que deb  Documento  Proyecto versión inicial  Página de firmas	er documentos que no aplican al al proyecto o al formato de aso marque la casilla N/A, de no  e tener el investigador  Presente en el archivo  Si □ NO □ Si □ NO □ N/A □
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.  Lista de chequeo sobre documentos de archivo que deb  Documento  Proyecto versión inicial  Página de firmas  Carta de sometimiento del proyecto para aprobación de	er documentos que no aplican al al proyecto o al formato de aso marque la casilla N/A, de no  e tener el investigador  Presente en el archivo  Si □ NO □ Si □ NO □ N/A □
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.  Lista de chequeo sobre documentos de archivo que deb  Documento  Proyecto versión inicial  Página de firmas  Carta de sometimiento del proyecto para aprobación de Comité de Ética Institucional (CEI)	er documentos que no aplican al al proyecto o al formato de aso marque la casilla N/A, de no e tener el investigador  Presente en el archivo  Si □ NO □ Si □ NO □ N/A □
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.  Lista de chequeo sobre documentos de archivo que deb  Documento  Proyecto versión inicial  Página de firmas  Carta de sometimiento del proyecto para aprobación de Comité de Ética Institucional (CEI)  Carta aprobatoria de proyecto inicial por el CEI  Revisiones del proyecto	er documentos que no aplican al al proyecto o al formato de aso marque la casilla N/A, de no  e tener el investigador  Presente en el archivo  Si □ NO □ Si □ NO □ N/A □ el Si □ NO □
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.  Lista de chequeo sobre documentos de archivo que deb  Documento  Proyecto versión inicial  Página de firmas  Carta de sometimiento del proyecto para aprobación de Comité de Ética Institucional (CEI)  Carta aprobatoria de proyecto inicial por el CEI  Revisiones del proyecto  Página de firmas	e tener el investigador  Presente en el archivo  Si   NO   N/A   Si   NO   N/A   Si   NO   N/A   Si   NO   N/A
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.  Lista de chequeo sobre documentos de archivo que deb  Documento  Proyecto versión inicial  Página de firmas  Carta de sometimiento del proyecto para aprobación de Comité de Ética Institucional (CEI)  Carta aprobatoria de proyecto inicial por el CEI  Revisiones del proyecto  Página de firmas  Carta de notificación de revisiones del proyecto al CEI	e tener el investigador  Presente en el archivo  Si NO NA NA SI NA
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.  Lista de chequeo sobre documentos de archivo que deb  Documento  Proyecto versión inicial  Página de firmas  Carta de sometimiento del proyecto para aprobación de Comité de Ética Institucional (CEI)  Carta aprobatoria de proyecto inicial por el CEI  Revisiones del proyecto  Página de firmas  Carta de notificación de revisiones del proyecto al CEI  Enmiendas del proyecto	e tener el investigador  Presente en el archivo  Si NO Si NO N/A S
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.  Lista de chequeo sobre documentos de archivo que deb  Documento  Proyecto versión inicial  Página de firmas  Carta de sometimiento del proyecto para aprobación de Comité de Ética Institucional (CEI)  Carta aprobatoria de proyecto inicial por el CEI  Revisiones del proyecto  Página de firmas  Carta de notificación de revisiones del proyecto al CEI  Enmiendas del proyecto  Página de firmas	e tener el investigador  Presente en el archivo  Si   NO   N/A
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.  Lista de chequeo sobre documentos de archivo que deb  Documento  Proyecto versión inicial  Página de firmas  Carta de sometimiento del proyecto para aprobación de Comité de Ética Institucional (CEI)  Carta aprobatoria de proyecto inicial por el CEI  Revisiones del proyecto  Página de firmas  Carta de notificación de revisiones del proyecto al CEI  Enmiendas del proyecto  Página de firmas  Carta de sometimiento de enmiendas al CEI	e tener el investigador  Presente en el archivo  Si NO Si NO N/A S
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.  Lista de chequeo sobre documentos de archivo que deb  Documento  Proyecto versión inicial  Página de firmas  Carta de sometimiento del proyecto para aprobación de Comité de Ética Institucional (CEI)  Carta aprobatoria de proyecto inicial por el CEI  Revisiones del proyecto  Página de firmas  Carta de notificación de revisiones del proyecto al CEI  Enmiendas del proyecto  Página de firmas  Carta de sometimiento de enmiendas al CEI  Carta aprobatoria de enmiendas por el CEI	e tener el investigador  Presente en el archivo  Si NO Si NO N/A S
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.  Lista de chequeo sobre documentos de archivo que deb  Documento  Proyecto versión inicial  Página de firmas  Carta de sometimiento del proyecto para aprobación de Comité de Ética Institucional (CEI)  Carta aprobatoria de proyecto inicial por el CEI  Revisiones del proyecto  Página de firmas  Carta de notificación de revisiones del proyecto al CEI  Enmiendas del proyecto  Página de firmas  Carta de sometimiento de enmiendas al CEI  Carta aprobatoria de enmiendas por el CEI  Formato de consentimiento informado inicial	ar documentos que no aplican al al proyecto o al formato de aso marque la casilla N/A, de no  e tener el investigador  Presente en el archivo  Si NO Si NO N/A Si N/A N/A Si NO
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.  Lista de chequeo sobre documentos de archivo que deb  Documento  Proyecto versión inicial  Página de firmas  Carta de sometimiento del proyecto para aprobación de Comité de Ética Institucional (CEI)  Carta aprobatoria de proyecto inicial por el CEI  Revisiones del proyecto  Página de firmas  Carta de notificación de revisiones del proyecto al CEI  Enmiendas del proyecto  Página de firmas  Carta de sometimiento de enmiendas al CEI  Carta aprobatoria de enmiendas por el CEI  Formato de consentimiento informado inicial  Carta de sometimiento consentimiento Informado inicial al CE	ar documentos que no aplican al al proyecto o al formato de aso marque la casilla N/A, de no  e tener el investigador  Presente en el archivo  Si NO Si NO N/A N/A Si NO N/A N/A Si NO N/A
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.  Lista de chequeo sobre documentos de archivo que deb  Documento  Proyecto versión inicial  Página de firmas  Carta de sometimiento del proyecto para aprobación de Comité de Ética Institucional (CEI)  Carta aprobatoria de proyecto inicial por el CEI  Revisiones del proyecto  Página de firmas  Carta de notificación de revisiones del proyecto al CEI  Enmiendas del proyecto  Página de firmas  Carta de sometimiento de enmiendas al CEI  Carta aprobatoria de enmiendas por el CEI  Formato de consentimiento informado inicial	ar documentos que no aplican al al proyecto o al formato de aso marque la casilla N/A, de no  e tener el investigador  Presente en el archivo  Si NO Si NO N/A N/A Si NO N/A N/A Si NO N/A
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.  Lista de chequeo sobre documentos de archivo que deb  Documento  Proyecto versión inicial  Página de firmas  Carta de sometimiento del proyecto para aprobación de Comité de Ética Institucional (CEI)  Carta aprobatoria de proyecto inicial por el CEI  Revisiones del proyecto  Página de firmas  Carta de notificación de revisiones del proyecto al CEI  Enmiendas del proyecto  Página de firmas  Carta de sometimiento de enmiendas al CEI  Carta aprobatoria de enmiendas por el CEI  Formato de consentimiento informado inicial  Carta de sometimiento consentimiento Informado inicial al CE  Carta aprobatoria de consentimiento informado inicial por el CEI	ar documentos que no aplican al al proyecto o al formato de iso marque la casilla N/A, de no  e tener el investigador  Presente en el archivo  Si NO Si NO N/A Si NO Si NO N/A Si NO N/A Si NO Si
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.  Lista de chequeo sobre documentos de archivo que deb  Documento  Proyecto versión inicial  Página de firmas  Carta de sometimiento del proyecto para aprobación de Comité de Ética Institucional (CEI)  Carta aprobatoria de proyecto inicial por el CEI  Revisiones del proyecto  Página de firmas  Carta de notificación de revisiones del proyecto al CEI  Enmiendas del proyecto  Página de firmas  Carta de sometimiento de enmiendas al CEI  Carta aprobatoria de enmiendas por el CEI  Formato de consentimiento informado inicial  Carta de sometimiento consentimiento Informado inicial al CE  Carta aprobatoria de consentimiento informado inicial por el	ar documentos que no aplican al al proyecto o al formato de iso marque la casilla N/A, de no  e tener el investigador  Presente en el archivo  Si NO Si NO N/A Si NO Si NO N/A Si NO N/A Si NO Si
chequeo que aparece a continuación. Usted puede encontra proyecto en evaluación, como por ejemplo, enmiendas consentimiento informado, si no se han realizado. En tal ca aplica.  Lista de chequeo sobre documentos de archivo que deb  Documento  Proyecto versión inicial  Página de firmas  Carta de sometimiento del proyecto para aprobación de Comité de Ética Institucional (CEI)  Carta aprobatoria de proyecto inicial por el CEI  Revisiones del proyecto  Página de firmas  Carta de notificación de revisiones del proyecto al CEI  Enmiendas del proyecto  Página de firmas  Carta de sometimiento de enmiendas al CEI  Carta aprobatoria de enmiendas por el CEI  Formato de consentimiento informado inicial  Carta de sometimiento consentimiento Informado inicial al CE  Carta aprobatoria de consentimiento informado inicial por el CEI  Carta de sometimiento para aprobación de la actualizació	ar documentos que no aplican al al proyecto o al formato de iso marque la casilla N/A, de no  e tener el investigador  Presente en el archivo  Si NO Si NO N/A Si NO Si NO N/A Si NO S

Formerto de vecibo comio del concentimiento informerado non	C: ¬ NO ¬
Formato de recibo copia del consentimiento informado por parte de los sujetos participantes	Si □ NO □
Anuncios publicitarios para el reclutamiento	Si □ NO □ N/A □
Carta de sometimiento anuncios publicitarios para el reclutamiento	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
Carta aprobatoria de anuncios publicitarios para el reclutamiento.	Si □ NO □ N/A □
Materiales entregados a los sujetos participantes	Si □ NO □ N/A □
Carta de sometimiento materiales entregados a los sujetos participantes	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
Carta aprobatoria de materiales entregados a los sujetos participantes	Si □ NO □ N/A □
Carta de sometimiento a incentivos propuestos al CEI	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
Carta aprobatoria de incentivos por el CEI.	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
Documento	Presente en el archivo
Presupuesto del estudio	Si □ NO □
Contrato y acuerdos con financiadotes	Si □ NO □ N/A □
Contrato y acuerdos con patrocinadores	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
Informes de contabilidad sobre manejo del proyecto	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
Informes anuales sobre adelantos del estudio enviados al Comité de Ética Institucional (CEI)  Notificaciones, desviaciones y violaciones del proyecto al CEI	
Informe final del estudio al CEI	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
Instrucciones de almacenamiento del producto de investigación	Si 🗆 NO 🗆
Registros de contabilidad del producto de investigación	
Lista del personal del estudio  Hoja de vida del investigador principal	Si 🗆 NO 🗆
Hoja de vida de investigador principal  Hoja de vida de co- investigadores	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
Hoja de vida demás personal del estudio	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
Certificados capacitación investigador, co-investigadores y	
otro personal del estudio	Si 🗆 NO 🗆
Formato de responsabilidades del investigador principal	
Formato de responsabilidades de co-investigadores Formato de responsabilidades de otro personal del	Si □ NO □ Si □ NO □
estudio	31 - 110 -
Página de firmas del investigador	Si □ NO □ N/A □
Página de firmas del co-investigador	Si □ NO □ N/A □
Página de firmas de otro personal del estudio	Si □ NO □ N/A □
Encuesta del investigador	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
Declaración de conflictos de interés	Si 🗆 NO 🗆
	Si 🗆 NO 🗆
Lista de criterios de inclusión/exclusión	C: - NO -
Lista de criterios de inclusión/exclusión Lista de sujetos participantes preseleccionados	Si 🗆 NO 🗆
Lista de criterios de inclusión/exclusión Lista de sujetos participantes preseleccionados Lista de sujetos participantes incluidos	Si □ NO □
Lista de criterios de inclusión/exclusión Lista de sujetos participantes preseleccionados Lista de sujetos participantes incluidos Manual de procedimientos del estudio	Si 🗆 NO 🗆
Lista de criterios de inclusión/exclusión Lista de sujetos participantes preseleccionados Lista de sujetos participantes incluidos	Si □ NO □

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

Actualizaciones al manual del investigador	Si □ NO □ N/A □
Carta aprobatoria del proyecto inicial por parte del INVIMA	Si □ NO □
Carta aprobatoria de enmiendas al proyecto por parte del	Si □ NO □
INVIMA	
Guías de Buena Práctica Clínica	Si □ NO □
Declaración de Helsinki	Si □ NO □
Resolución 8430 de 1993	Si □ NO □
Certificado de acreditación del laboratorio	Si □ NO □ N/A □
Certificado emitidos por una entidad reconocida, en donde se	
constate que el personal está entrenado para llevar a cabo los	Si □ NO □
procesos de envíos,	
Valores normales de laboratorio	Si 🗆 NO 🗆
Documento	Presente en el archivo
Manual de laboratorio	Si 🗆 NO 🗆
Registros de envío muestras biológicas	Si NO N/A
Inventario de muestras biológicas tomadas y	
almacenadas	Si □ NO □ N/A □
Consentimiento informado inicial firmado por cada sujeto	
participante y actualizaciones	Si □ NO □
Reportes de laboratorio originales u de otros exámenes	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
Formulario de Reporte de Casos (FRC) de cada sujeto	Si □ NO □
participante	Si □ NO □ N/A □
Formatos de discrepancias de FRC	
Historia clínica de cada sujeto participante	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
Reportes de eventos adversos de cada sujeto participante	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
Reporte fallecimientos	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
Correspondencia con cada sujeto participante	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
Contactos telefónicos con cada sujeto participante	Si NO N/A
Correspondencia con el patrocinador	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
Contactos telefónicos con el patrocinador	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
Reportes de visitas de monitoreo	Si 🗆 NO 🗆
Reporte visita de cierre del estudio	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆

Se ha terminado de recolectar la información correspondiente a la evaluación del Investigador principal del primer estudio seleccionado. Sobre este mismo estudio se deberá diligenciar la información sobre el patrocinador, antes de pasar a evaluar los investigadores de los demás estudios.

#### 4. EVALUACIÓN DEL PATROCINADOR DEL ESTUDIO

NOTA: Reproduzca esta sección de la guía el número de veces que requiera de forma que haya una para cada estudio seleccionado para la evaluación.

Las preguntas que encuentra a continuación hacen referencia a los requisitos que deben cumplir los patrocinadores de proyectos activos con respecto a los sujetos participantes y la institución donde se adelanta la investigación.

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

Esta parte de la evaluación también se basa en los estudios seleccionados previamente del total de investigaciones que se adelantan en la institución en evaluación. Se debe entrevistar el investigador principal de cada uno de ellos. Para facilitar la recolección de la información solicitada en esta sección se debe contar con la asistencia del investigador o su delegado durante toda la evaluación.

durante toda la evaluación.		
Las preguntas de verificación de la información revisión de los archivos del estudio y de le investigación.		
En las preguntas sobre requisitos se enc marque:	ontrarán tres opciones de respuesta,	
SI □, en caso que el requisito SI se cumpla NO □, en caso que el requisito NO se cumpla N/A □, cuando el requisito no aplique para el caso	o específico evaluado	
En las preguntas de verificación se encorrespuesta, marque:	ntrarán nuevamente tres opciones de	
SI $\square$ , en caso que el requisito SI se haya cumpli NO $\square$ , en caso que el requisito NO se haya cum A/C $\square$ , en caso que el requisito se haya cumplido	plido en ningún caso	
Cuando el investigador o la institución sean los mismos patrocinadores del estudio en revisión, se debe aplicar las mismas preguntas descritas para el patrocinador externo y adicionalmente, responder las preguntas del numeral 4.4.		
4.1 Información general del patrocinador		
Nombre del patrocinador		
Título del proyecto de investigación que esta patrocinando		
3.Tipo de patrocinador de la investigación (marqu	e X según corresponda):	
a) Industria farmacéutica		
b) Institución académica		
c) Institución Prestadora de Servicios de		
Salud		
d) Instituciones Gubernamentales		
<ul> <li>e) Fundación u organizaciones de apoyo a investigación</li> </ul>		
f) El investigador		
4.2 Responsabilidades del patrocinador del estudio		
1. ¿Están disponibles los datos sobre	Comentario	
seguridad y eficacia del producto en		
investigación obtenidos en estudios		
clínicos o no clínicos previos para sustentar su administración en humanos?		
Si NO		

2. Existe documento de aprobación del uso del producto en investigación por parte del INVIMA?	Comentario
Si   NO	
3.¿El patrocinador ha tomado las siguientes medidas para garantizar la protección y seguridad de los sujetos	
participantes en la investigación?	
<ul> <li>a) Implementación de un sistema de monitorización de seguridad</li> </ul>	Si 🗆 NO 🗆
<ul> <li>b) Implementación de un sistema de reporte y seguimiento de eventos adversos con todas las instituciones</li> </ul>	Si 🗆 NO 🗆
participantes en el estudio (estudios multicéntricos c) Provisión de una póliza contractual y	Si 🗆 NO 🗆
extra contractual para eventos adversos asociados y atribuibles al producto de investigación, cuyo valor estará de acuerdo con estándares	
internacionales  4. El patrocinador ha organizado cursos de	
entrenamiento para asegurar la competencia de las personas involucradas en la investigación, en	
cuanto a los siguientes aspectos?  a) ¿El proyecto de investigación? b) ¿Procedimientos de asignación,	Si   NO   Si   NO
seguimiento y evaluación? c) ¿Procedimientos de asignación, seguimiento, evaluación de sujetos	Si O NO O
participantes del estudio d) ¿Manejo de el (los) producto(s) de investigación	Si 🗆 NO 🗆
e) ¿Buenas Practicas Clínicas? f) ¿Los principios éticos para una investigación en ¿humanos	Si NO Si NO
g) ¿Regulaciones nacionales sobre la investigación clínica ?	Si 🗆 NO 🗆
5. ¿El patrocinador suministra el producto de investigación (medicamento) para	Comentario
el estudio? Si □ NO □ Si responde NO pase a la pregunta 7	

6. Verifique si el patrocinador cumple con los siguientes requisitos respecto al manejo del producto e investigación:	Si 🗆 NO 🗆
<ul> <li>a) Lleva el control de la distribución y devolución del productos de investigación.</li> </ul>	
<ul> <li>b) Proporciona los registros para consignar Información sobre el envío,</li> </ul>	Si   NO
recepción, devolución y destrucción del producto de investigación.  C) Proporciona los insumos requeridos para	
almacenar y conservar el producto. d) Entrega copia de los registros de	Si 🗆 NO 🗆
manejo del producto en investigación.	Si 🗆 NO 🗆
7. Verifique si las instrucciones de manejo del producto en investigación incluyen los siguientes aspectos:	
<ul> <li>a) Procedimiento de recepción adecuada y segura.</li> </ul>	Si   NO   N/A
<ul> <li>c) Condiciones de almacenamiento.</li> <li>d) Forma de entrega a sujetos participantes.</li> </ul>	Si
d) Eliminación del producto en investigación no usado en el estudio.	Si   NO   N/A
8. ¿Existe una copia del presupuesto del estudio clínico para el centro participante entregado por el patrocinador del estudio?	Comentario
Si □ NO □ Si la respuesta es NO pase al numeral 4.3 4.	
9. Verifique si el presupuesto dado por el patrocinador especifica los siguientes rubros:	
<ul> <li>a) Compensación para los investigadores</li> <li>b) Presupuesto destinado a sujetos participantes.</li> </ul>	Si   NO   Si   NO
<ul><li>c) Compra de equipos.</li><li>d) Exámenes paraclínicos y de laboratorio</li></ul>	Si □ NO □ Si □ NO □
<ul> <li>e) Seguro para participantes cuyo valor estará de acuerdo a estándares internacionales.</li> </ul>	Si 🗆 NO 🗆
<b>Nota:</b> Cuando por cualquier caso o circunstancia, el Seguro no cubra	
completamente los daños; responderán solidariamente de los mismos, aunque no medie culpa, el promotor del ensayo	
el investigador principal del estudio y el titular de la Institución o centro en que	
se hubiere realizado. Ni la autorización administrativa ni el informe del Comité Ético les eximirán de la responsabilidad	
4.3. Funciones del patrocinador del estudio	

Verifique si el patrocinador ha cumplido cumplido con los siguientes requisitos	
para asegura la protección de la confidencialidad de los sujetos	
participantes:  a) Asignar códigos de identificación.	Si 🗆 NO 🗆
<ul> <li>b) Proporcionar facilidades para que el Archivo de la "hoja de identificación" de cada sujeto participante sea</li> </ul>	Si 🗆 NO 🗆
independiente al Formulario de reporte de caso (FRC)	
2. ¿En los documentos del estudio se especifican las responsabilidades del	Comentario
investigador, de los coordinadores, y demás personal requerido en el estudio?	
Si la respuesta es NO pase a la pregunta 4	
3. ¿Existen cartas de compromiso o aceptación de las funciones y responsabilidades de las personas	Comentario
involucradas en el estudio?	
1.¿El patrocinador aseguró que los investigadores y coordinadores reciban	Comentario
el entrenamiento adecuado sobre el proyecto antes de iniciar el estudio?	
Si □ NO □ Si la respuesta es NO pase a la pregunta 6	
5. Verifique si el entrenamiento realizado a los investigadores y coordinadores del	
estudio incluyó los siguientes aspectos:	C: D NO D N/A D
<ul><li>a) Procedimiento de aleatorización.</li><li>b) Diligenciamiento de formatos reporte</li></ul>	Si
de caso	Si
<ul> <li>c) Reportes de eventos adversos.</li> <li>d) Reportes de desviaciones del proyecto.</li> </ul>	SI - NO - N/A -
3.¿El patrocinador ha facilitado a la institución las condiciones necesarias	
para cumplir con los siguientes requisitos respecto a los documentos del estudio?	
a) Archivar en forma segura los documentos del estudio.	Si 🗆 NO 🗆
<ul> <li>b) Conservación del archivo de documentos esenciales por al menos cinco años después de terminado el estudio.</li> </ul>	Si   NO   N/A

7. ¿El patrocinador proporciona un sistema de monitoreo durante la conducción del estudio?	Comentario
Si   NO	
Si la respuesta es NO pase a la pregunta 10	
8. Verifique si el monitoreo que se realiza cumple con los siguientes requisitos:  a) Las visitas de monitoreo serán	
periódicas y de acuerdo con la tasa de reclutamiento de sujetos participantes b) Las visitas se programan con el	Si □ NO □ A/C □ Si □ NO □ A/C □
investigador y coordinador del estudio c) Se deja un reporte por escrito de los	Si   NO   A/C
hallazgos de cada visita.	
9. Verifique en los reportes de visitas de monitoreo, si en las visitas se han evaluado los siguientes aspectos: Adherencia al proyecto por parte del grupo investigador.	
<ul> <li>a) Confirmación de que todo sujeto participante haya dado y firmado el consentimiento informado</li> </ul>	Si   NO   A/C
b) Verificación de cumplimiento de los Los procesos de inclusión y aleatorización de sujetos participante	Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆
elegibles. c) Reporte de la tasa de reclutamiento	Si   NO   A/C   Si   NO   A/C
sujetos participantes. d) Verificación de cumplimiento de los Informes y notificaciones por parte	
del investigador principal.  e) Revisión y verificación de los reportes	Si NO A/C
de eventos adversos.  f) Verificar que los documento esenciales para la conducción del estudio son preservados en condiciones que garanticen la integridad de los datas contonidos.	Si   NO   A/C   Si   NO   A/C
integridad de los datos contenidos en ellos	SI   NO   A/C
g) Comunicación sobre desviaciones del proyecto	Si 🗆 NO 🗆 A/C 🗆
<ul> <li>h) Definición de las medidas correctivas para prevenir una recurrencia de las desviaciones detectadas.</li> </ul>	
10 ¿En el caso de que el patrocinador sea externo, se ha establecido una obligación	Comentario
contractual o acuerdo con el investigador o institución?	
Si □ NO □ Si la respuesta es NO pase al numeral 4.4.	
11. Verifique si el contrato o acuerdo cumple con los siguientes requisitos:	
a) Establece los términos fijados para	

	inicia y tarminación dal contrata	Q;	□ NO □ A/C □
h)	inicio y terminación del contrato. Establece la forma de pagos y	SI	I NO L A/C L
D)	desembolsos por parte del	Si	□ NO □ A/C □
	patrocinador.	0.	TO THE TABLE
c)	Productos esperados por el patrocinio		
,	otorgado.	Si	□ NO □ A/C □
d)	Establece las medidas (sanciones)		
	que el patrocinador tomará en caso		
	de incumplimiento persistente del	Si	□ NO □ A/C □
	proyecto por parte del investigador /		
-1	institución.		
e)	Especifica que el patrocinador deberá informar a los Investigadores y a la		
f)	institución y al CEI, los motivos para	Qi	□ NO □ A/C □
,	rminar o suspender de forma prematura	31	I I IIO I AIO I
	n estudio.		
	Relaciones con el financiador del estud	io	cuando el investigador es el
ŀ	patrocinador		
Las i	preguntas que aparecen a continuación de	ebe	en diligenciarse únicamente cuando el
	tigador o la institución son los patrocinado		
	na para realizar la investigación. De lo c		
evalu	ación de los patrocinadores de los otros estu	ıdio	S.
		1	
	La entidad financiadora ha establecido una		Comentario
	obligación contractual o acuerdo con el	-	
- 11	nvestigador/institución?		
	Si □ NO	-	
	□ <b>N/A</b> □		
	Si la respuesta es NO o N/A pase a la		
	pregunta 3		
2. \	/erifique si en el contrato se especifican los		
	siguientes		
	aspectos:		Si O NO O N/A O
	a) Términos de inicio y terminación del	8	Bi   NO   N/A
	contrato.	_	N: - NO - N/A -
	o) Monto de financiación de acuerdo con el	3	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
ŀ	oresupuesto del estudio.		Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆
	c) Fechas de pagos y desembolsos.		Si NO N/A
	l) Productos esperados de la relación		
	actividad		
	financiada.		
e	e) Compromisos del investigador/ institución.		

3. Verifique si el investigador /Institución				
cumple con el				
manejo del presupuesto en los siguientes	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆			
aspectos:				
a) Pago al grupo de trabajo.	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆			
b) Seguimiento de ingresos y gastos	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆			
del estudio				
(informes de contabilidad).	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆			
c) Compromisos del investigador/ institución referente a compra de equipos e insumos para el estudio.				
			d) Pago a sujetos participantes de	
			acuerdo al	
			presupuestado.	
4. ¿Se encuentra estipulado por escrito que el	Comentario			
financiador				
realizará auditoría del proceso de la				
investigación?				
5 - 1 <b>5</b> - 1				
Si □ NO				
□ <b>N/A</b> □				
Si la respuesta es NO o N/A usted				
termino la				
evaluación del patrocinador				
5. Verifique si se ha han cumplido los				
siguientes				
aspectos referentes a la auditoría:	Si 🗆 NO 🗆 N/A 🗆			
a) Visitas del auditor encargado.				
b) El investigador/ institución ha elaborado informes				
			periódicos de los avances del estudio.	
5. CRITÉRIOS DE EVALUACIÓN SEGÚN SU RELEVANCIA				
J. CRITERIOS DE EVALUACION SEGUN SU RELEVANCIA				
Crítico: El incumplimiento de aspectos críticos tiene alto impacto en la calidad del la				
investigación y puede poner en peligro la seguridad de los participantes. Se consideran				
aspectos críticos los siguientes:				
Número de miembros (hombres y mujeres)				
Numero de miembros (nombres y majeres)     Actas del Comité				
<ol> <li>Actas del Conne</li> <li>Aprobación del proyecto por INVIMA o la Entidad Sanitaria delegada.</li> </ol>				
4) Archivos				
5) Referentes a la Evaluación de Investigadores				
6) Hojas de vida de los investigadores				
7) Registros y certificados de capacitación de todo el personal				
8) Declaraciones de conflicto firmadas por el investigador.				
9) Manuales de procedimientos				
9) Manuales de procedimientos 10) Manejo y procedimiento de las enmiendas				
11) Formatos de reportes de casos				
11) Formatos de reportes de casos 12) Procedimientos escritos y Registros				
12) Procedimientos escritos y Registros 13) Selección de los participantes				
14) Controles y seguimiento a todos y cada uno los	s participantes seleccionados para			
el estudio	r r anna r anna a ann a ann a r ann a			
15) Reportes de lo s efectos adversos				
16) Manejo de las muestras biológicas				
17) Instrucciones de manejo del producto a investig	ga			
18) Consentimiento informado	<u>-</u>			
<ul><li>18) Consentimiento informado</li><li>19) Registro del proyecto en una red pública o privada de ensayos clínicos.</li></ul>				

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

**No Critico** : El incumplimiento de este numeral tiene impacto medio en la calidad de la investigación y no pone en peligro la seguridad de los participantes. Se consideran aspectos no críticos los siguientes:

- 1) Manual o guía operativa del Comité
- 2) Manual y/o formato para la elaboración de los informes
- 3) Especificación en el manual del número de miembros que se requieren para cumplir con quórum
- 4) Coincidencia en el Número de pacientes reclutados y el tamaño de muestra especificado en el proyecto.
  - a) Verificación de que el paciente cuenta con copia de el consentimiento informado.
  - b) Copia del acta o certificación en donde el INVIMA aprobó el uso del producto para la investigación.

#### CAPÍTULO IV

# VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS LABORATORIOS CLÍNICOS DE LAS INSTITUCIONES QUE ADELANTAN INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN SERES HUMANOS

#### INTRODUCCIÓN

La evaluación de los laboratorios clínicos de las instituciones que realizan estudios clínicos tiene como propósito verificar que el laboratorio cuenta con la infraestructura necesaria y la organización adecuada para participar en investigación clínica, de acuerdo con los principios éticos y técnicos universales relacionados con la investigación en humanos. En consecuencia, la presente evaluación está enfocada específicamente al cumplimiento de criterios y estándares nacionales para la investigación, e incluye la revisión de aspectos relacionados con la infraestructura mínima requerida para toma, el procesamiento, conservación, seguridad y transporte de especimenes biológicos necesarios en las investigaciones, así como la revisión de los procesos relacionados con la investigación.

De acuerdo con los principios de Buena Práctica Clínica en la investigación en humanos, este proceso de evaluación debe cumplir con los siguientes objetivos básicos:

- a) Establecer si durante el proceso de toma, análisis y reporte de resultados se respetan los derechos de los participantes en la investigación.
- b) Determinar si el laboratorio evaluado cumple con los estándares de calidad y criterios que permiten garantizar la seguridad de las muestras biológicas tomadas a los sujetos participantes en la investigación, así como la validez de los resultados de los análisis realizados.

# 1. Requisitos de obligatorio cumplimiento para los laboratorios clínicos

Todo laboratorio que adelante en Colombia el análisis de especimenes biológicos como parte de una investigación clínica, debe cumplir previamente con los siguientes requisitos que lo autorizan para desempeñarse como laboratorio clínico dentro del sistema General de Seguridad Social en Salud:

- a) Estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
- b) Cumplir con los estándares de calidad definidos en la normatividad vigente.
- c) Cumplir con la normatividad para laboratorios clínicos vigente, en Colombia, en el momento de la evaluación.

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

# TABLA 1. REQUISITOS OBLIGATORIOS QUE DEBE CUMPLIR TODO LABORATORIO CLÍNICO

	Requisitos	Forma sugerida de Evaluación
1.	El laboratorio debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, de acuerdo con lo señalado en a normatividad sanitaria vigente.	Revisión de: Certificado de inscripción al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
2.	El laboratorio debe cumplir con los estándares de calidad definidos en el Sistema obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Certificado de cumplimiento de condiciones de habilitación

En las secciones siguientes de este documento se recopilan los aspectos adicionales a los definidos en el sistema único de habilitación, que deben cumplir los laboratorios clínicos que deseen participar en investigación clínica con sujetos

# 2. Requisitos adicionales que debe cumplir todo laboratorio clínico que participa en investigación

La evaluación de los laboratorios que participan en investigación clínica se basa, en requisitos específicos que deben cumplir en referencia a los procesos de investigación clínica, con lo cual se pretende:

- a) Determinar si el laboratorio evaluado cumple con los estándares de calidad que garanticen la seguridad de las muestras biológicas tomadas a los sujetos participantes en la investigación y la validez de los resultados en los análisis realizados.
- b) Establecer sí durante el proceso de análisis y reporte de resultados se respeta los derechos de los participantes en la investigación.

# 2.1 Personal de Laboratorio

Dentro del personal que debe tener un laboratorio clínico se identifican tres actores con responsabilidades y funciones directamente relacionadas con la investigación clínica: el director del laboratorio, una persona designada por el director como encargada del estudio en el laboratorio y la(s) persona(s) que realiza(n) directamente las pruebas o análisis requeridos por la investigación. Las Tablas 2 a 6 presentan las requisitos definidos como las obligaciones y responsabilidades que deben cumplir cada una de estas personas para participar en investigación clínica con medicamentos.

# TABLA 2. REQUISITOS PARA EL DIRECTOR DEL LABORATORIO

Responsabilidades	Forma de evaluación
Conocer y asegurar que el personal del laboratorio conozca y cumpla con:     a) Los principios éticos para investigación en	Revisión de:
humanos b) La normatividad nacional c) Las Guías de Buena Práctica Clínica d) El Manual y el Sistema de Calidad del laboratorio	Certificados de entrenamiento del personal en estos temas
2. De acuerdo con las pruebas y análisis de muestras requeridos por los estudios, el director debe asegurar los siguientes aspectos:  a) El perfil profesional y la experiencia del personal asignado a las pruebas y análisis b) La infraestructura física c) Los equipos d) La disponibilidad de insumos necesarios	
e) La disponibilidad de una guía técnica apropiada f) El número de profesionales requeridos	
3. Asegurar la existencia y el cumplimiento de un sistema de garantía de calidad que garantice la validez de los resultados de las pruebas y análisis que se realizan en el laboratorio	Revisión de Manual de Calidad, registros Sistema de Calidad Verificación con pruebas que ofrece
<ul> <li>4. Asignar para cada estudio una persona encargada como responsable del manejo de los especimenes biológicos de los participantes. Esta persona debe cumplir con las siguientes características: <ul> <li>a) Apropiada calificación</li> <li>b) Entrenamiento y experiencia profesional <ul> <li>mínima de 2 años antes de iniciar el</li> <li>estudio</li> <li>c) Conocimiento de las Guías de</li> </ul> </li> </ul></li></ul>	Revisión de: Hoja de vida de profesionales encargados de investigaciones que se adelantan en el laboratorio Certificación de entrenamiento en BPC
Buenas Prácticas Clínicas (GBPC)	
5. Asegurar que en el laboratorio se conocen y se cumplen las normas de bio-seguridad	Revisión de:  Manuales y registros de cursos en bioseguridad.  Manuales de toma, transporte y conservación de muestras.

<ol> <li>Asegurar que el laboratorio cumple con las normas nacionales o internacionales para recolección, transporte y envío de muestras biológicas.</li> </ol>	Revisión de: Certificado emitidos por una Entidad reconocida, en donde se constate que el personal está entrenado para llevar a cabo los procesos de envíos. Manuales de POE sobre conservación y transporte de muestras.
7. Asegurar que en el laboratorio se respetan los derechos de los sujetos participantes en la investigación durante la toma y el procesamiento de las muestras y en el reporte de los resultados, adoptando estrategias que permitan:  a) Mantener la privacidad del paciente durante la toma de muestras o exámenes (proveer, vestidos, batas, etc., en los casos que amerite)  b) Mantener la confidencialidad de la información y de los resultados de los pacientes durante todas las fases del	Revisión de:  Registros de pruebas de los pacientes del estudio Revisión del manual del estudio Esta verificación se complementa con la revisión de los aspectos relacionados con procedimientos.
proceso analítico, utilizando un sistema de codificación que solo permita a los encargados del estudio relacionar al participante en la investigación con los resultados de la prueba (identificación por códigos) c) Garantizar un mecanismo de información al sujeto participante en caso de daño o pérdida del espécimen o la muestra (folleto o instructivo) d) Asegurar que el participante ha dado (firma del consentimiento informado) su consentimiento para la toma de muestra o espécimen	Registros de pruebas de los pacientes del estudio Revisión del manual del estudio Esta verificación se complementa con la revisión de los aspectos relacionados con procedimientos.
5. Definir un programa de calibración y mantenimiento de los equipos del aboratorio y llevar registros.	Revisión del programa y de los registros.

TABLA 3. REQUISITOS DEL PROFESIONAL ENCARGADO DEL ESTUDIO EN EL LABORATORIO CLÍNICO.

1 Cilia de Cidade	Responsabilidad	Forma de evaluación
-------------------	-----------------	---------------------

	_
1. El profesional asignado como "encargado de la investigación en el laboratorio debe tener título de formación académica en cualquiera de las siguientes profesiones y experiencia profesional en laboratorio clínico de al menos dos (2) años:  a) Bacteriología b) Microbiología c) Química o química farmacéutico con formación en una de las áreas técnicas del laboratorio clínico d) Medicina con especialización en patología clínica o en una de las áreas técnicas del laboratorio clínico.	Revisión de:  Hoja de vida del profesional.  Documentos y certificación de entrenamientos
2. El profesional asignado como encargado de la investigación en el laboratorio debe tener conocimiento y experiencia en aplicación de BPC, adoptadas por el Ministerio de la Protección Social.	Revisión de: Certificaciones y hoja de vida.
3. Conocer el proyecto, procedimientos y técnicas descritas en el manual del estudio respecto al manejo de las muestras y especimenes biológicos de los participantes.	Revisión de: Manual del estudio. Verificar que conoce el manual del estudio
4. Adherirse estrictamente al proyecto y a	
los procedimientos descritos en el manual del estudio respecto al manejo y procesamiento de especimenes biológicos y notificar	Manual del estudio Formatos de reporte de desviaciones del proyecto/MPOE
cualquier desviación, en forma oportuna al grupo investigador.	
5. Asignar la distribución del trabajo relacionado con el estudio de acuerdo con las necesidades de la investigación, teniendo en cuenta la capacitación y experiencia de cada uno de	Lista de Responsabilidades del personal del estudio en el laboratorio
los funcionarios del laboratorio.	
TATIOIOTIATIOS GETTADOTATORIO.	1

6. Conocer y asegurar el cumplimiento de los	Revisión de:
POE para recolección, transporte y envío	MPOE y verificación con
de	Registros del manejo / envío de
muestras biológicas	muestras
accinac anoing group	
7. Asegurar que todos los resultados	Revisión de:
sean	Responsabilidades del personal del
documentados, reportados y archivados	laboratorio con el estudio.
según	Reportes entregados al investigador
está descrito en el manual del estudio	del estudio / archivos de pacientes
8. Asegurar que en el reporte y archivo de	
los	Verificación de registros de resultados
resultados de las pruebas realizadas a los	identificados por un documento de identidad.
sujetos participantes en la investigación	identidad.
Se	
mantiene la privacidad y confidencialidad	
de	
los datos de identificación.	
6. Firmar y fechar los reportes de	
resultados	Revisión de:
enviados para indicar que el	Reportes de resultados
profesional	
encargado del estudio en el laboratorio	
asume la responsabilidad sobre validez del	
resultado	
robaltado	
7. Asegurar que en el laboratorio quede con	
una	Revisión de:
copia del resultado de las pruebas	Archivos de documentos del estudio
realizadas	
a los pacientes del estudio.	
8. Asegurar que el archivo de los resultados	Daviaića dav
se conserve por un período de dos (2)	Revisión de: Archivos y registros de pruebas
años	realizadas en estudios anteriores
después de terminado el estudio.	realizadas en estadios ameriores
9. Llevar dentro del laboratorio un archivo	
de	
documentos del estudio de investigación	Revisión de :
que	
facilite las monitorías e incluya:	Archivo del fólder/ carpeta del estudio
a) Proyecto del estudio	en el laboratorio
b) Lista de funcionarios del laboratorio	
asignados a la investigación	
<ul> <li>c) Hoja de vida de funcionarios asignados a la investigación Proyecto del estudio</li> </ul>	
d) Conocimiento de las buenas prácticas	
clínicas de todos los participantes en la	
investigación	
e) Responsabilidades del personal del	
laboratorio con el estudio.	
f) Copia de los procedimientos operativos	

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

estandarizados de todas las pruebas que requiere el estudio y/o investigación
Lista de los sujetos participantes atendidos en el laboratorio
Relación de entrega de resultados al centro coordinador del estudio

# TABLA 4. REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL PERSONAL INVOLUCRADO EN LA TOMA, PROCESAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE LOS ESPECÍMENES BIOLÓGICOS DE LOS SUJETOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

Responsabilidades	Forma de evaluación
1. El personal técnico involucrado en la	
toma, procesamiento y reporte de pruebas	Revisión de:
realizadas	
a sujetos participantes de una investigación	Hoja de vida, Certificación y/o tarjeta profesional de involucrados según
deben tener título en cualquiera de las	aparezca descrito en la lista de involucrados y funciones del archivo
siguientes profesiones y	del estudio en el laboratorio
experiencia	
profesional en laboratorio clínico de al	
menos dos (2) años:	
a) Bacteriología	
b) Microbiología	
c) Química con formación en una de las	
áreas técnicas del laboratorio clínico  2. Conocer las guías de Buenas	
Practicas	Revisión de:
Clínicas y los manuales del estudio que	Verificar conocimiento del manual del
se	estudio
relacionan con su trabajo dentro	
del laboratorio / estudio	
Conocer y aplicar el sistema de calidad	Verificación del conocimiento sobre el
del	sistema de calidad del laboratorio
laboratorio en todos los procedimientos	descrito en los manuales de calidad
que	del laboratorio
realiza	

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

Realizar las pruebas de control de calidad de los análisis requeridos para el estudio.	Revisión de: Registros de programa de control de calidad (gráficos etc.) de los últimos 6 meses o un año)
Orientar a los participantes del estudio sobre los requisitos para toma de muestras	Revisión de: Instrucciones de toma de muestras en MPOE y Manual del estudio Mecanismos de información a participantes en el estudio
6. Conocer e implementar los POE descritos para los procedimientos que realice y/o participe según sus responsabilidades en la investigación	Verificar conocimiento sobre procedimientos de las pruebas bajo su cargo
7. Comunicar al profesional "encargado" del estudio en el laboratorio cualquier desviación o inconsistencia en los POE de manera oportuna	Revisión de desviaciones del proyecto.
Registrar los resultados de manera precisa y oportuna de acuerdo con los principios de Buena Práctica Clínica	Revisión de: Reportes de resultados. Formatos de registro de resultados del estudio. Formatos de seguimiento de pacientes en el laboratorio
9. Tomar medidas de prevención para minimizar los riesgos para su salud, cumpliendo con las normas de bioseguridad	Verificar: Registros Conocimiento de las normas de bioseguridad. Conocimiento del manual de bioseguridad del Laboratorio Constancia de cursos en bioseguridad

# 2.2 Garantía de la Calidad.

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

- a) Programa de control de calidad
- b) Programa de garantía de calidad (mantenimiento de equipo e instalaciones, seguridad, bioseguridad)
- c) Evaluación de habilidades y competencia del personal (formación, capacitación, actualización)
- d) Pruebas de suficiencia (comparación con laboratorios externos)

Teniendo en cuenta que las Buenas Prácticas Clínicas buscan garantizar la seguridad de los sujetos participantes y asegurar la precisión y validez de los resultados de la investigación, el sistema de calidad constituye uno de los pilares más importantes para los laboratorios que realizan pruebas y análisis de muestras de sujetos participantes en investigación. La Tabla 5 resume los aspectos más importantes que debe tener el sistema de calidad de un laboratorio clínico que procesa muestras para un estudio clínico.

TABLA 5: SISTEMA DE CALIDAD

Requisito	Forma de evaluación
<ol> <li>El laboratorio debe contar con un sistema de calidad que involucre como mínimo, lo siguiente:         <ul> <li>a) Programa de Control de Calidad</li> <li>b) Programa de Garantía de Calidad</li> <li>c) Evaluación de Habilidades y Competencia</li> <li>d) Pruebas de Suficiencia (control externo)</li> </ul> </li> </ol>	Revisión de:  Manual del sistema de calidad.  Registros de implementación del sistema de calidad
2. El laboratorio debe contar con un Manual de Calidad del Laboratorio (MCL) que defina el sistema de calidad, y describa sus políticas, componentes, así como las funciones y responsabilidades de los diferentes funcionarios del laboratorio, requeridos para la correcta implementación del sistema de calidad.	Revisión de: Manual del sistema de calidad

<ul> <li>3. El MCL debe establecer el tipo y frecuence de las actividades de control de calidad con el fin de:</li> <li>a) Detecta r inmediatamente alteracione en los resultados debidas a fallas en lo equipos, condiciones ambientales errores del operador.</li> <li>b) Monitorizar a lo largo del tiempo lo diferentes factores que pueden alter la precisión de los resultados (median control interno y control externo)</li> </ul>	Revisión de:  Manual del sistema de calidad Registros y gráficos de control de calidad de los últimos seis meses o un ar año.
El sistema de calidad debe ser llevado cabo por uno o varios evaluadore designados por el director del laboratorio	
laboratorio):  a) Registro-Gráficos con resultados de control de calidad de cada una de las pruebas/ análisis que se realizan en e laboratorio  b) Registros de mantenimiento, garant del proveedor y hojas de vida de le equipos y tecnología usada en el laboratorio  c) Registro o certificación o entrenamiento en el uso de tecnología con que cuenta el laboratorio por parte de técnicos profesionales del laboratorio Certificaciones de capacitación o personal técnico del laboratorio respecto a cursos de educación continua  d) Registro de eventos adversa asociados al uso de los equipos tecnología que se usa en el laboratorio	es ño del da

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

del laboratorio.	
g) Registros de los resultados de actividades de control externo (evaluaciones, comparaciones con otros	

### 2.3 Auditoría para el mejoramiento

Los laboratorios clínicos que adelantan análisis de especímenes biológicos en contribución a la investigación de medicamentos en sujetos humanos deben establecer y cumplir un programa de auditoría interna basada en estándares de calidad que guíen las diferentes actividades que se realizan en el laboratorio, de forma que se garantice un mejoramiento continuo de la calidad de acuerdo con lo establecido en la normatividad sanitaria vigente. La auditoría es un medio requerido para lograr el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud. La auditoría para el mejoramiento de la calidad se considera el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación, la auditoría interna, como el proceso de autocontrol y la auditoría externa como componentes de un programa integral de auditoría.

TABLA 6: PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA

Requisito	Forma de evaluación
El director del laboratorio es responsable do:	Revisión de:
de: a) Asegurar la existencia de un programa de auditoría interna	Documentos del programa de auditoría. Esta revisión se complementa con la verificación de los demás aspectos
<ul> <li>Asignar y asegurar el entrenamiento de los auditores internos</li> </ul>	descritos en esta tabla
c) Preparar la agenda de auditorías internas	
2. El laboratorio (o institución) debe	
contar con un programa escrito de	
auditoría	
interna el cual debe contener:	Revisión de:
a) Propósito (auditar el sistema no	Manual de calidad de la institución o del

las personas)	laboratorio
b) Estructura	
c) Procedimientos	
d) Mecanismos de implementación	
e) Persona encargada del programa	
de auditoría	
f) Auditores	
g) Contenidos del reporte de auditoría	
3. El programa de auditoría debe ser llevado	
a cabo por uno o varios	
auditores	Revisar el manual de calidad de la
designados por el director del laboratorio	institución o del laboratorio
(0	
institución) cuyos cargos dentro del	
programa de calidad deben	
aparecer	
descritos en el manual de calidad	
del	
laboratorio	 
4. Los auditores pueden ser empleados por	Revisión de:
el	Hoja de vida de auditores
laboratorio o consultores externos, y	Certificación de entrenamiento el
ser	auditoría
calificados en procesos de auditoría.	
demostrar que : a) Conocen los reportes de auditorías	Verificación de:
anteriores.	Registros y/o reportes de auditorías
b) Conocen los requerimientos y	Verificación del conocimiento de Normas
los estándares locales (manual de	de Calidad
calidad,	Agenda de auditorías
MPOEs, instrucciones de trabajo etc.)	Documentos de registro de hallazgos
<ul> <li>c) Conocer el programa de auditorías.</li> </ul>	durante la auditoría
d) Contar con una lista de	
chequeo estandarizad a para la	
auditoría de cada área y /o	
procedimiento a auditar.	
6. El programa de auditoría interna	
debe	
mostrar que diseña y planea llevar a	
cabo	Revisión de:
chequeos frecuentes para asegurar que :	Programa de auditoría y su
a) La documentación del sistema de	componentes.
anidad waanaada a laa waasaidadaa	
calidad responde a las necesidades	Registros de capacitación.
del laboratorio y por ende a las de la	
del laboratorio y por ende a las de la investigación	
<ul><li>del laboratorio y por ende a las de la investigación</li><li>b) Los procedimientos documentados y</li></ul>	
<ul><li>del laboratorio y por ende a las de la investigación</li><li>b) Los procedimientos documentados y las instrucciones son prácticas,</li></ul>	
<ul> <li>del laboratorio y por ende a las de la investigación</li> <li>b) Los procedimientos documentados y las instrucciones son prácticas, entendibles e implementables</li> </ul>	
<ul> <li>del laboratorio y por ende a las de la investigación</li> <li>b) Los procedimientos documentados y las instrucciones son prácticas, entendibles e implementables</li> <li>c) El entrenamiento de los empleados es</li> </ul>	
<ul> <li>del laboratorio y por ende a las de la investigación</li> <li>b) Los procedimientos documentados y las instrucciones son prácticas, entendibles e implementables</li> </ul>	

7. La agenda de auditoría interna debe	
cubrir	Revisión de:
la evaluación de todos los aspectos	Agenda de auditorías
del	Plan de auditorías
sistema de calidad por lo menos una vez al	
año. Sin embrago actividades	
específicas	
pueden ser auditadas más	
frecuentemente	
dependiendo de su importancia.	
8. La agenda de auditoría interna debe	
ncluir	
la posibilidad de auditorías no	
programadas	Revisión de:
en respuesta a:	Agenda de auditorías
<ul> <li>a) Problemas no anticipados</li> </ul>	Descripción del programa.
<ul><li>b) Problemas identificados en auditorías</li></ul>	
c) anteriores	
d) Solicitudes del director del laboratorio	
o entidades regulatorias .	
9. Debe existir un plan de auditorías	1
internas.	Revisión de:
El plan de cada auditoría debe precisar:	Plan de auditorías
a) El auditor	Verificación del desempeño de auditores
b) Lo auditado	en registros de reportes de auditorías
c) La fecha en que se llevará a cabo	on regiones de reportes de additerras
(en	
la planeación el mes programado	
para	
la auditoría es suficiente)	
10. El laboratorio debe contar	
con	
documentación que permita verificar	
la	
existencia, funcionamiento y efectividad	
de las auditorías.	
La documentación sobre cada auditoría	
realizada debe incluir:	
a) Ficha estandarizada de recolección     de información achora anda área	
de información sobre cada área	
proceso auditado. b) Evidencia recolectada de	
conformidad o no conformidad	
con el proceso auditado	
c) Reporte de la auditoría, el cual	
debe incluir:	
1. Descripción de los	
hallazgos	
(puntos buenos y malos)	
2. Sugerencias constructivas	
para	
mejoramiento de los procesos	
en	
cada área	
3. Identificación clara de las áreas	

que requieren acciones correctivas 4. Definición de medidas correctivas y de quien es responsable 5. El nombre del auditor, áreas auditadas, los auditados, lugar y fecha de la auditoría	
<ul> <li>11. La descripción de los hallazgos reportados por la auditoría, deben satisfacer los siguientes criterios de clasificación: a) Aceptable: satisface los requerimientos de las BPC y los requerimientos propios del laboratorio según, manual de calidad, MPOEs, etc.</li> <li>b) Falta mayor: falla en satisfacer los requerimientos de las BPC</li> <li>c) Falta menor: satisface los requerimientos de las BPC pero falla en satisfacer los requerimientos de las BPC pero falla en satisfacer los requerimientos propios del laboratorio (descritos en manuales de calidad, MPOE)</li> <li>d) Requiere observación: un área que puede ser mejorada.</li> </ul>	Revisión de: Programa de auditoría Reportes de auditorías realizadas

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

12. EI laboratorio debe asegurar que las Acciones de Requisitos autocontrol У seguimiento Revisión de: propuestas en programa de auditoría Registros y documentos del programa de interna sí se han cumplido. auditoría a) Implementar un plan de acción en respuesta los hallazgos de а Verificación de plan de acción vs reportes la auditoría de cumplimiento. b) Llevar un registro (para verificación) de realizadas acciones como las medidas correctivas que incluya: 1. Medida adoptada 2. Objetivo 3. Acción implementada 4. Involucrados / participantes 5. Fecha de implementación 6. Seguimiento para evaluación de 7. efectividad 13. El auditor es responsable de chequear realizar el seguimiento de las acciones correctivas adoptadas: a) Debe asegurarse que la medida o Revisión de: acciones correctivas sido Reportes de auditoría implementadas b) Debe registrar en el "reporte de Reportes de seguimiento auditoría" los seguimientos realizados sobre la implementación de acciones correctivas c) Registrar en el reporte de auditoría, cierre del seguimiento cuando las correctivas hayan acciones sido completadas.

# 3.4. Equipos de análisis de especimenes biológicos y procedimientos

Esta sección describe los aspectos que el laboratorio clínico debe cumplir respecto a los procedimientos y uso de equipos o tecnología necesaria para la toma, el procesamiento, el análisis y conservación de las muestras, de forma que se asegure la calidad de estos procesos (Tablas 7 y 8). Adicionalmente se incluyen los aspectos mínimos que se deben considerar en los diferentes manuales de procedimientos operativos estandarizados del laboratorio (Tabla 9), los cuales se convierten, en el caso del laboratorio, en una herramienta indispensable para la definición de procesos evaluables en los programas de garantía de calidad.

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

# TABLA 7. MANEJO DE LAS MUESTRAS DE LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

evisión de egistro de pacientes (códigos) ugar de archivo de los registros
evisión de POE específicos evisión registros toma de muestra evisión de la infraestructura
e

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

- a) Deben existir procedimientos operativos estandarizados escritos (POE) basados en buenas prácticas para garantizar la seguridad y conservación de las muestras
- b) Debe contar con la infraestructura y tecnología necesaria para que el envío cumpla con a las normas internacionales para recolección, manejo y transporte de muestras biológicas.
- Debe tener funcionarios entrenados y certificados por entidades reconocidas para preparar y llevar a cabo los procesos de envíos.
- d) Debe asegurar que sólo los funcionarios entrenados realizaran el transporte de los especimenes de los participantes en la investigación.

Revisión de MPOE específico Registros de envío Revisión de certificados o constancias de estudios.

#### TABLA 8. EQUIPOS, MATERIALES Y REACTIVOS

Requisito	Forma de evaluación
Los equipos y materiales usados en el proceso de análisis de muestras deben ser los adecuados según se describa en los POE de las pruebas que el laboratorio ofrece a la investigación	Revisión de: Inventario de equipos y materiales documentado y físico
<ul> <li>2. El laboratorio debe asegurar el correcto funcionamiento de los equipos / tecnología usados para pruebas y análisis: <ul> <li>a) Cada equipo debe tener un mantenimiento periódico (según recomendación de fabricante)</li> <li>b) Los equipos deben ser calibrados de acuerdo con lo descrito en su manual de operaciones y en el Programa de Garantía de Calidad.</li> <li>c) Los registros de las actividades de calibración y mantenimiento deben estar disponibles</li> </ul> </li> </ul>	Revisión de: Hoja de vida del instrumento o equipo Registros de mantenimiento, calibración, inspección y reparación de equipos
3. El laboratorio debe garantizar la integridad y uso adecuado de los reactivos y químicos:  a) Los reactivos y químicos deben ser los requeridos para las pruebas / análisis  b) El almacenamiento de reactivos y químicos debe cumplir con los requisitos exigidos de normatividad sanitaria vigente, y con a las condiciones especificadas por el fabricante	Revisión de: Inventario documentado y actual de los reactivos Congruencia entre POE y registros de reactivos Registros de INVIMA Fechas de vencimiento

Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos

# TABLA 9. PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS

Requisito	Forma de evaluación
1. El laboratorio debe garantizar que el proceso de análisis de muestras de los sujetos del estudio se realizan en forma adecuada y estandarizada:  a) Debe contar con procedimientos operativos estandarizados (POE) escritos para cada procedimiento que se realiza en el laboratorio.  b) Los POE deben ser basados en estándares de buena practica y aprobados por la administración  c) Los POE deben estar escritos en un lenguaje claro, de tal forma que permita su ejecución y auditoría.  d) Todos los POE deben hacer parte del MPOE del laboratorio  e) Los funcionarios encargados de realizar los análisis deben conocer y seguir estrictamente los POE descritos y aprobados por el laboratorio  f) Las actualizaciones y modificaciones de los POE deben ser documentadas (fecha, cambio o inclusión) y basados en la evidencia científica debidamente referenciada.	Revisión de: MPOE POE específicos Fechas de actualización y referencias que sustentan la modificación  Revisión de: MPOE POE específicos Fechas de actualización y referencias que sustentan la modificación
Debe haber procedimientos estandarizados escritos para la atención al paciente e incluir:     a) Instrucciones para preparación del paciente     b) Normas para la atención al paciente c) Recolección de datos de identificación del paciente     d) Registro y conservación de la información del participante, que asegure su confidencialidad.	Revisión de: Procedimientos Operativos Estandarizados (POE) atención al paciente

3. Contar con procedimientos	
estandarizados escritos para manejo de la	
escritos para manejo de la muestra/	Revisión de:
muestra/ espécimen biológico e incluir	POE manejo de muestras
de	,
acuerdo a cada prueba y análisis:	
a) Instrucciones de recolección	
<ul> <li>b) Criterios de aceptación y rechazo del espécimen</li> </ul>	
c) Transporte, preparación, estabilidad y	
preservación	
d) Descontaminación y descarte	
4. Contar con procedimientos	
estandarizados escritos para el	Revisión de:
procedimiento analítico que incluyan:  a) Procedimiento de los análisis	POE procedimiento analítico
b) Controles de calidad específicos para	
cada examen	
c) Valores de referencia	
d) Interferencias en la técnica	
5. Contar con procedimientos	D :::
estandarizados escritos sobre el funcionamiento adecuado de cada	Revisión de:
funcionamiento adecuado de cada equipo que incluyan:	POE equipos
a) Procedimiento de operación	
b) Mantenimiento preventivo	
c) Limpieza	
d) Calibración de equipos de medición	
e) Signos de alarma f) Medidas de seguridad en el uso	
6. Contar con procedimientos	
estandarizados escritos sobre el	
manejo de archivos que especifiquen:	Revisión de:
a) Reporte de resultados	POE archivos
b) Organización de documentos	
<ul><li>c) Almacenamiento</li><li>d) Recuperación de registros y</li></ul>	
resultados	
7. Contar con procedimientos	
estandarizados escritos sobre el	
manejo de archivos que especifiquen:	
a) Reporte de resultados	
b) Organización de documentos	
c) Almacenamiento	
d) Recuperación de registros y	
resultados	
8. Las desviaciones de los procedimientos	
establecidos deben ser registradas,	Revisión de:
reportadas y guardadas dentro de los	Registro de desviaciones de POE
archivos del laboratorio	