UNIVERSIDAD DEL VALLE – FACULTAD DE SALUD

Vicedecanato de Investigaciones – Comité de Ética con Animales de Experimentación Biomédica

**Para responsables de proyectos de investigación en la Facultad de Salud**

#### DOCUMENTOS QUE SE PRESENTAN AL COMITÉ DE ÉTICA CON ANIMALES DE EXPERIMENTACION BIOMEDICA - CEAS

* Carta Dirigida al CEAS, solicitando revisión para aval de la experimentación con animales de laboratorio. [comite.ceas@correounivalle.edu.co](mailto:comite.ceas@correounivalle.edu.co) en la oficina 222 Edificio 100 – (Decanato) Facultad de Salud
* COPIA DEL PROYECTO COMPLETO en formato pdf. Con restricciones de modificación e impresión [comite.ceas@correounivalle.edu.co](mailto:comite.ceas@correounivalle.edu.co)
* FORMATO **CEAS 01**, DE EVALUACIÓN PARA EL USO DE ANIMALES EN EXPERIMENTACIÓN incluyendo protocolo de experimentación. Se debe llenar todos los espacios del formulario, exceptuando lo correspondiente a la evaluación. Este formulario se debe enviar en formato MSWORD .DOC o equivalente (editable) [comite.ceas@correounivalle.edu.co](mailto:comite.ceas@correounivalle.edu.co) en la oficina 222 Edificio 100 – (Decanato) Facultad de Salud
* Carta de consentimiento de experto en manejo animal de experimentación o médico veterinario supervisor.

**Nota:** El Vicedacanto de Investigaciones de la Facultad de Salud subscribe **Compromiso de Confidencialidad** con los miembros designados al Comité de Ética con Animales de Experimentación Biomédica – **CEAS**

**Oficina del Comité de Ética Humana y Animal (222 Edificio 100 del Decanato de Salud) Teléfono de contacto 5185677. Sra. Lorena Dorado López.**

**DILIGENCIE EL FORMULARIO EN MSOFFICE WORD O EDITABLE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Facultad de Salud**  **Vice-decanatura de Investigaciones** | | | | | |
| **Ficha de evaluación de proyectos con uso de animales en experimentos** | | | | | |
| 1. **Datos preliminares del proyecto.**   **Nombre del proyecto**:  ***Nombre del proyecto que se inscribe en la convocatoria interna o externa*** | | | | | |
| **Investigador responsable:**  **Dependencia a la que está adscrito:** | ***Investigador principal(es) adscritos a la Universidad del Valle Facultad de Salud*** | | | | |
| ***Dependencia de origen de los Investigadores*** | | | | |
| 1. **Tipo de Biomodelo que se va a utilizar o desarrollar: (si/no)** | | | | | |
| \* biológico *in vitro:* | | | | |  |
| *In vivo*: | | | | |  |
| 1. **Fauna Silvestre\_\_\_\_ Animal doméstico\_\_\_\_ Biomodelo Bioterio\_\_\_\_**   **Espécimen o Biológico aislado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Solo animales Silvestres Nativos requieren de Permisos especiales, de colecta, investigación o de acceso al recurso genético. Debe anexar estos documentos según sea el caso. Especies de animales silvestres invasores también requieren permisos de uso mas no de acceso a recurso genético de ANLA. | | | | | |
| 1. **Defina el objetivo del experimento:**   ***OBJETIVO GENERAL***  *Exponga su objetivo general tal cual está en el proyecto a la convocatoria* *OBJETIVOS ESPECÍFICOS* *Exponga sus objetivos específicos tal cual está en el proyecto a la convocatoria* | | | | | |
| 1. **Especie a utilizar, en caso de un organismo completo:** | | | | | |
| Nombre: | | |  | | |
| Sexo: | | |  | | |
| Edad: | | |  | | |
| Peso: | | |  | | |
| Cepa: | | |  | | |
| Número mínimo para obtener resultados válidos: | | | *Esta declaratoria es importante…..* | | |
| Número de animales que se va a utilizar: | | | *Este valor confronta el anterior, pero con un argumento de su diseño puede justificarse un N definitivo* | | |
| 1. **Causa dolor?:** (si/no) | | | |  | |
| **6. Causa estrés?:** (si/no) | | | |  | |
| ***Procedimiento experimental: (describa el protocolo a usar para sus experimentos)***  *De manera clara, escriba aquí los procedimientos de manipulación de sus biomodelos. De detalles en cada uno de sus experimentos. Declare la disposición final de los biomodelos usados.*  Se clasifica en la categoría: \_\_\_\_\_ *C? de acuerdo a las características siguientes*  •**A.** Procedimientos que no ocasionan malestar al animal o que lo minimizan.  •**B**. Procedimientos que pueden causar molestias momentáneas y que se pueden obviar con la utilización de analgésicos o anestesia.  •**C**. Animales que serán sometidos a una manipulación significativa como cirugía, perfusión de órganos y que serán sacrificados al terminar el procedimiento o durante la ejecución del mismo.  •**D**. Animales que serán sacrificados sin ningún tratamiento o manipulación de ensayo. (Por ejemplo: para la obtención de tejidos, células, etc.)  **•E**. ¿Otro procedimiento, no contemplado anteriormente? E  **Justifique el procedimiento escogido antes:**  *Use en este espacio el argumento para hacer uso de los biomodelos en sus experimentos y de los procesos a aplicar en ellos* | | | | | |
| 1. **Tipo de sedación, analgesia o anestesia: No aplica** | | | | | |
| Fármaco: | | *( por ejemplo: Ketamina y Xilacina)* | | | |
| Presentación: | |  | | | |
| Dosis: | | *De las unidades específicas de uso de fármacos ( mg x Kg. )* | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESPONDER sí / no SEGÚN EL CASO** | | | | | | | | | | |
| 1. **¿Se paralizará el animal con agentes químicos?:** | | | | | | | | | | |
| 1. **¿El experimento demanda restricción física mayor de 12 horas?:** | | | | | | | | | | |
| 1. **¿El experimento demanda estrés nutricional de más de 24 horas?:** | | | | | | | | | | |
| **¿Requiere eutanasia?:** | | | | | | | | | | |
| 1. **¿De qué tipo?:** | | |  | | | | | | | |
| **Farmacológica:** |  | **Inhalada** | |  | | **Perfusión** | |  | **Mecánica** |  |
| **Explique:**  ***(Explique bien de acuerdo a los valores en el punto 4.)*** |  | | | | | | | | | |
| 1. **¿Se dispone de un veterinario o un profesional experto en los procedimientos?**   ***(de, el nombre de estas personas que apoyan la labor de manejo y salud animal)***  **Nombre:**  **Profesión:**  **¿Presentó carta de consentimiento del asesor?**  **Profesión:** | | | | | | | | | | |
| 1. Tratándose del seguimiento al proyecto, se debe enviar un plan detallado de presentación de informes, para poder emitir los respectivos certificados de cumplimiento. | | | | | | | | | | |
| ***Exponga un plan de informes de avance indicando fecha de entrega:*** | | | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **Fecha de entrega al CEAS** | Observación: (opcional) | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | | | | | | | | | |
| Espacio para opinión de miembros del  Comité de Ética con Animales de Experimentación Biomédica – **CEAS** | | | | | | | | | | |
| 1. **Calificación del investigador(es) en experiencia necesaria para realizar experimentos con animales:** | | | | | | | | | | |
| **Sin experiencia:** | | | | |  | |  | | | |
| **Apoyado por Profesional apto:** | | | | |  | |  | | | |
| **Con experiencia adecuada:** | | | | |  | |  | | | |
| 1. **Nombre del Miembro Evaluador :** 2. **Fecha (DD/MM/AAAA)** 3. **Observaciones:**   **Firma:**  ***Este documento en su información y anexos entregados por el (los) investigador(es) debe ser considerado Compromiso de Confidencialidad y proteger los derechos de propiedad intelectual de los contenidos dados a conocer para efecto de evaluación en Ley 84 de 1989y normas afines, en los aspectos de la ética en la experimentación con biomodelos o animales*** | | | | | | | | | | |