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 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
* 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 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. Claudia Ivonne Montalvo.**

**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 delComité 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*** |