

**FORMULARIOS SOBRE**

**MEDIDAS DE FOMENTO DE LA CONFIANZA (MFC)**

La “Convención de Armas Biológicas” (CAB) fue abierta a la firma el 10 de abril de 1972 y entró en vigor el 26 de marzo de 1975, convirtiéndose en el primer Tratado de desarme multilateral que prohíbe la producción y el empleo de una categoría completa de armas de destrucción masiva.

La Dirección General de Movilización Nacional (DGMN) es la Autoridad Nacional para la aplicación de este Tratado en el país y anualmente, al ser Chile Estado Parte, debe remitir a la Oficina de Asuntos de Desarme de las Naciones Unidas el informe denominado “Anexo de la Declaración Final Sobre Medidas de Fomento de la Confianza” (ADFMFC).

El documento, elaborado en Ginebra en 1987 durante la reunión de expertos técnicos y científicos de los Estados Partes, con el propósito de fomentar la transparencia y el intercambio de información entre los países y mejorar la cooperación internacional en la esfera de las actividades biológicas con fines pacíficos, fue modificado durante la Tercera Conferencia de Examen de 1991 y actualizado en la última Conferencia de Examen, del año 2011.

Los formularios para las **MFC** son los siguientes:

1. Parte 1: Intercambio de datos sobre centros y laboratorios de investigación.

Parte 2: Intercambio de datos sobre programas nacionales de investigación para la defensa biológica.

1. Intercambios de datos sobre brotes de enfermedades infecciosas o fenómenos análogos causados por toxinas.
2. Fomento de la publicación de resultados y promoción del empleo de conocimientos.
3. Promoción activa de contactos.
4. Declaración de legislación, reglamentos y otras medidas.
5. Declaración de actividades anteriores en programas de investigación y desarrollo biológicos con fines ofensivos /defensivos.
6. Declaración de centros de producción de vacunas.

Si bien las **MFC** no están descritas en el texto de la Convención, en la Segunda Conferencia de Examen se decidió por consenso que los Estados Partes deben aplicarlas, fundamentalmente, basado en la cooperación recíproca, por ello, desde esa instancia, ***las MFS se transformaron en un requisito para todos los países miembros de la CAB.***

Los formularios sobre MFC tienen por objeto recabar la información necesaria para poder llenar el informe que se debe remitir a las Naciones Unidas cada año.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nota** | * La información debe ser por laboratorio. * La información tiene un tratamiento absolutamente confidencial. * Formularios no compatibles con sistema operativo Mac. |

**FORMULARIO A .1: ANTECEDENTES SOBRE LABORATORIOS DE INVESTIGACIÓN.**

1. **DATOS DEL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN.**

Complete los datos a continuación con la información correspondiente a la institución donde se aloja su instalación o laboratorio (Empresa, Universidad, Centro de salud, Fundación, etc).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Institución** | **Dirección** | **Comuna/Región** | **Código Postal** |
| : | :  : | : | **:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| : | **Nombre y Apellidos** | **N° documento de identidad** | **Cargo** | **Teléfono/Fax** |
| **Representante legal de la institución** | : | : | : | **:** |
| **Responsable de Bioseguridad[[1]](#footnote-1) de la institución** | : | : | : | **:** |
| **Responsable de Biocustodia[[2]](#footnote-2) de la institución** | : | : | : | **:** |

Complete los datos siguientes con información cada instalación o laboratorio en particular. Esta información NO sirve si es llenada en forma global, vale decir por departamentos, facultades o unidades mayores.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del laboratorio o Unidad** | **Dirección** | **Comuna/Región** | **Correo Postal** | **Teléfono** |
|  |  |  |  |  |

Los datos de la siguiente tabla deben contener **sólo nombres de personal contratado**, no incluir postdoctorantes, tesistas, estudiantes, practicantes, internos.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre y Apellidos** | **N° documento de identidad** | **Cargo** | **Teléfono/Fax** |
| **Investigador Principal /**  **director del laboratorio** |  |  |  |  |
| **Investigador asociado al laboratorio** |  |  |  |  |
| **Investigador asociado al laboratorio** |  |  |  |  |
| **Investigador asociado al laboratorio** |  |  |  |  |
| **Investigador asociado al laboratorio** |  |  |  |  |
| **Investigador asociado al laboratorio** |  |  |  |  |
| **Responsable de Bioseguridad del laboratorio** |  |  |  |  |
| **Responsable de Biocustodia del laboratorio** |  |  |  |  |

A continuación contabilice el total de integrantes actuales de su laboratorio, desde ahora en adelante incluya postdoctorantes, tesistas, estudiantes, practicantes, internos, etc.

En los casos en que la institución contemple personal militar (uniformado) ocupe los casilleros correspondientes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personal** | **Militar** | **Civil** | **TOTAL** |
| Número total de personas |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Distribución personal militar** (n° de personas) | **Académico/**  **jefe/director** | **Postdoctorante** | **Tesista de postgrado** | **Tesista de pregrado** | **Otro** (Contratado y honorario) |
| **Bioquímicos** |  |  |  |  |  |
| **Biólogos** |  |  |  |  |  |
| **Médicos** |  |  |  |  |  |
| **Odontólogos** |  |  |  |  |  |
| **Q. Farmacéuticos** |  |  |  |  |  |
| **Veterinarios** |  |  |  |  |  |
| **Tecnólogo médico** |  |  |  |  |  |
| **Enfermera (o)** |  |  |  |  |  |
| **Ing. Biotecnología** |  |  |  |  |  |
| **Ing. Civil** |  |  |  |  |  |
| **Técnicos** |  |  |  |  |  |
| **Administrativos** |  |  |  |  |  |
| **otros/ especificar** |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Distribución personal civil** (n° de personas) | **Académico/ jefe/director** | **Postdoctorante** | **Tesista de postgrado** | **Tesista de pregrado** | **Otros** (Contratados y honorarios) |
| **Bioquímicos** |  |  |  |  |  |
| **Biólogos** |  |  |  |  |  |
| **Médicos** |  |  |  |  |  |
| **Odontólogos** |  |  |  |  |  |
| **Q. Farmacéuticos** |  |  |  |  |  |
| **Veterinarios** |  |  |  |  |  |
| **Tecnólogo médico** |  |  |  |  |  |
| **Enfermera (o)** |  |  |  |  |  |
| **Ing. Biotecnología** |  |  |  |  |  |
| **Ing. Civil** |  |  |  |  |  |
| **Técnicos** |  |  |  |  |  |
| **Administrativos** |  |  |  |  |  |
| **otros/ especificar** |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Indicar el contacto entre el laboratorio/unidad y la institución** (persona a quien se deberá contactar respecto de la información para este formulario, es necesario que sea parte del personal contratado dentro del laboratorio) |
| Nombre: |
| Cargo : |
| Rol dentro del Laboratorio o Unidad: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Existencia de Protocolos escritos dentro de su Laboratorio** (Marque y especifique todos los que corresponda). | |
| Protocolos de bioseguridad. |  |
| Protocolos de Biocustodia. |  |
| Protocolos de Seguridad y Salud del personal. |  |
| Protocolos de Prevención de riesgo. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A qué tipo de instituciones pertenecen las instalaciones donde se aloja su unidad o laboratorio** (refiérase al espacio físico) | **Públicas** | Elija un elemento. |
| **Privadas** | Elija un elemento. |
| **Pública- Privada** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fuentes de financiamiento vigentes para equipamiento:** | **Pública** | Elija un elemento. |
| **Privada** | Elija un elemento. |
| **Pública Privada** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fuentes de financiamiento vigentes para investigación:** | **Pública** | Elija un elemento. |
| **Privada** | Elija un elemento. |
| **Pública Privada** |  |

1. **DATOS GENERALES DE LA INSTALACIÓN.**

Adjúntese un plano con GPS referenciado, de forma de facilitar la identificación de la localización de la instalación (Puede ser obtenido mediante Google Maps). Inserte la imagen a continuación.

****

|  |  |
| --- | --- |
| **Identifique el edificio en el que se alojan las dependencias de su unidad/laboratorio.** | : |
| **Localización.** | :Elija un elemento. |
| **Descripción de su unidad.** | Elija un elemento. |
| **Finalidad de las dependencias.** | Elija un elemento. |

1. **DESCRIPCIÓN DE CADA UNA DE LAS SECCIONES DE LA INSTALACIÓN.**

Indique a continuación si su laboratorio tiene divisiones internas (salas o secciones de cultivo, zona estéril, biología molecular, microbiología, laboratorio central, microscopía, refrigeración, etc.) Incluya oficinas, baños, cocina, otros**.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número de secciones que tiene su unidad o laboratorio** | | | | |  | | | | |
| **Sección.** | **Superficie**  **(m2).** | **Nivel de bioseguridad.** | | | **Sección compartida con otra unidad o laboratorio.** | | | | **Nombre del encargado de la sala.** |
| **SI** | **Laboratorio o Unidad con que comparte** | | **NO** |
|  |  | Elija un elemento. | | |  |  | |  |  |
|  |  | Elija un elemento. | | |  |  | |  |  |
|  |  | Elija un elemento. | | |  |  | |  |  |
|  |  | Elija un elemento. | | |  |  | |  |  |
|  |  | Elija un elemento. | | |  |  | |  |  |
|  |  | Elija un elemento. | | |  |  | |  |  |
|  |  | Elija un elemento. | | |  |  | |  |  |
|  |  | Elija un elemento. | | |  |  | |  |  |
|  |  | Elija un elemento. | | |  |  | |  |  |
|  |  | Elija un elemento. | | |  |  | |  |  |
|  |  | Elija un elemento. | | |  |  | |  |  |
|  |  | Elija un elemento. | | |  |  | |  |  |
|  |  | Elija un elemento. | | |  |  | |  |  |
|  |  | Elija un elemento. | | |  |  | |  |  |
|  |  | Elija un elemento. | | |  |  | |  |  |
| **Elementos y protocolos que contiene su unidad/laboratorio para Bioseguridad** | | | | | | | | | | | |
| Gabinete de bioseguridad | | | | | Elija un elemento. | | | | | | |
| Señalización de peligro biológico | | | | | Elija un elemento | | | Elija un elemento. | | | |
| Campana de extracción | | | | |  | | | | | | |
| Superficies de fácil limpieza y resistentes a agentes de descontaminación | | | | |  | | | | | | |
| Laboratorio hermético que permite ser fumigado | | | | |  | | | | | | |
| Protocolos de lavado de ropa de trabajo | | | | |  | | | | | | |
| Espacio específico para la ropa de trabajo | | | | |  | | | | | | |
| Cambio de ropa y calzado antes de entrar y salir del laboratorio o unidad | | | | |  | | | | | | |
| El personal esta obligado a ducharse antes de abandonar la zona controlada | | | | |  | | | | | | |
| Protocolos de control de plagas | | | | |  | | | | | | |
| **Elementos de protección personal para Bioseguridad** | | | | | | | | | | | |
| Delantales | | | |  | Pantallas de acrílico | | |  | | | |
| Guantes | | | |  | Botas | | |  | | | |
| Cubrezapatos | | | |  | Pechera plástica | | |  | | | |
| Respiradores | | | |  | Mascarillas | | |  | | | |
| Duchas | | | |  | Lavado ocular | | |  | | | |
| Guantes para material criogénico | | | |  | Microondas debidamente rotulados | | |  | | | |
| Señalización UV, Láser o Radioactivo en secciones | | | |  | Señalización UV, Láser o Radioactivo en equipos | | |  | | | |
| Otro | | | | |  | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elementos y protocolos que contiene su unidad/laboratorio para Biocontención.** | | | |
| Entrada y salida independientes entre ellas |  | | |
| Accesos restringidos al edificio |  | Elija un elemento. |  |
| Accesos restringidos al laboratorio |  | Elija un elemento. |  |
| Accesos restringidos a secciones del laboratorio |  | Elija un elemento. |  |
| Ingreso de elementos especiales al laboratorio através de esclusa |  | | |
| Aire entra y sale del laboratorio tratado con filtro HEPA |  | | |
| Autoclave |  | Indique tipo de autoclave, sección dónde se ubica y si es equipo compartido | |
| Refrigeradores con acceso restringido |  | | |
| Freezer con acceso restringido |  | | |
| Gabinetes especiales |  | | |
| Protocolos visibles en caso de emergencia |  | | |
| Protocolos de intercambio de material |  | | |
| Registros del material biológico |  | | |
| Protocolos de inactivación de los agentes biológicos en el material contaminado y residuos |  | Especifique | |
| Protocolos de inactivación de los agentes biológicos en los efluentes de los lavabos, desagües, duchas, etc |  | Especifique | |
| Otros, especifique | | | |

A continuación inserte un plano detallado de su laboratorio o unidad que contenga:

* Secciones o divisiones de su laboratorio o unidad
* Laboratorios o espacios con los que colinda
* Áreas de desechos de material, estériles, de autoclave, detinadas al lavado de material, destinadas para trabajo administrativo, destinadas a cocina y baños.
* Ubicación de entrada y de la salida, filtros HEPA, gabinetes de seguridad y campana de extracción, esclusas, señales de peligro biológico, nivel de bioseguridad del laboratorio y/o secciones específicas
* Cualquier otro detalle que considere relevante dentro de su laboratorio.

**Señale zonas y elementos, empleando numeración y un listado donde se indique a qué corresponde cada número. Puede usar un plano o dibujo preciso a mano alzada.**

****

1. **DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PARA CADA AGENTE BIOLÓGICO EXISTENTE EN LA INSTALACIÓN.**

A continuación indique los agentes biológicos que existen en su laboratorio o unidad.

Especifique el nivel de bioseguridad del agente biológico.

En caso de haber modificación genética indicar cuál es y que vector se usó. Señale el origen (comercial, donación, muestra de paciente, medio ambiente material a examinar,etc).

Indique la escala de operación (referida a volúmenes y densidades o cantidades máximas) que realiza con dicho agente biológico y el tiempo en que permanecerá el agente en su instalación o laboratorio. (Señale si ello es indefinido).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BACTERIAS** | | | | | |
| **Cepa/ tipo/**  **especie** | **Nivel de Bioseguridad** | **Modificación Genética** | **Origen** | **Escala de operación** | **Tiempo de duración de la actividad** |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VIRUS** | | | | | |
| **Cepa/ tipo/**  **especie** | **Nivel de Bioseguridad** | **Modificación Genética** | **Origen** | **Escala de operación** | **Tiempo de duración de la actividad** |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HONGOS** | | | | | |
| **Cepa/ tipo/**  **especie** | **Nivel de Bioseguridad** | **Modificación Genética** | **Origen** | **Escala de operación** | **Tiempo de duración de la actividad** |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRION** | | | | | | | | | |
| **Cepa/ tipo/**  **especie** | **Nivel de Bioseguridad** | | **Especificación** | | **Origen** | | **Escala de operación** | | **Tiempo de duración de la actividad** |
|  | BSL1 |  | Modificación genética |  | Comercial |  | Experimental |  |  |
| BSL2 |  | Muestra obtenida |  | Prueba piloto |  |
| BSL3 |  | Especifique | | Donación |  | Industrial |  |
| BSL4 |  | Desarrollado en el laboratorio |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CÉLULA ANIMAL** | | | | | |
| **Cepa/ tipo/**  **especie** | **Nivel de Bioseguridad** | **Modificación Genética** | **Origen** | **Escala de operación** | **Tiempo de duración de la actividad** |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CÉLULA VEGETAL** | | | | | |
| **Cepa/ tipo/**  **especie** | **Nivel de Bioseguridad** | **Modificación Genética** | **Origen** | **Escala de operación** | **Tiempo de duración de la actividad** |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLANTAS O ALGAS** | | | | | |
| **Cepa/ tipo/**  **especie** | **Nivel de Bioseguridad** | **Modificación Genética** | **Origen** | **Escala de operación** | **Tiempo de duración de la actividad** |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANIMALES O MUESTRAS DE ANIMAL** | | | | | |
| **Cepa/ tipo/**  **especie** | **Nivel de Bioseguridad de la sala para su manejo** | **Especificación** | **Origen** | **Escala de operación (número de animales)** | **Tiempo de duración de la actividad** |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento.  Especifique | Elija un elemento. | Elija un elemento. |  |

1. **MEDIDAS DE CONFINAMIENTO Y OTRAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN APLICADAS**

Marque las opciones que correspondan a su laboratorio o unidad. En caso de no tener relación con su actividad, marque la casilla No Aplica (N/A).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A.- INVERNADEROS Y SEMILLEROS** | | | |
|  | **SÍ** | **NO** | **N/A** |
| Invernaderos: estructura permanente |  |  |  |
| La pendiente permite evitar la entrada de la escorrentía de aguas superficiales |  |  |  |
| Puertas de cierre automático. |  |  |  |
| **Equipo** | **SÍ** | **NO** | **N/A** |
| Esclusas con dos puertas con cerradura dependiente |  |  |  |
| Control y gestión de aguas contaminadas |  |  |  |
| **Normas de trabajo** | **SÍ** | **NO** | **N/A** |
| Medidas para controlar las especies no deseadas (insectos y otros artrópodos, roedores, etc.) |  |  |  |
| Describir procedimientos para evitar la diseminación de agentes biológicos durante el transporte de material vivo entre el invernadero o semillero, o la estructura protectora existente y el laboratorio. |  | | |
| Existen restricciones respecto al contacto del personal con especímenes externos al laboratorio. |  |  |  |
| * Indíquense las restricciones existentes |  | | |
| Existen mecanismos de control de la distribución de especímenes |  |  |  |
| * Indíquense los mecanismos existentes |  | | |
| **Residuos** | **SÍ** | **NO** | **N/A** |
| Inactivación de los agentes biológicos en el material contaminado y en los residuos. |  |  |  |
| Inactivación de los agentes biológicos en los efluentes de los lavabos, desagües, duchas o efluentes similares. |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **B.- UNIDADES DE ANIMALES** | | | |
|  | **SÍ** | **NO** | **N/A** |
| Sistemas de aislamiento dentro de la sala de cuidado y mantención de animales de laboratorio. |  |  |  |
| Salas separadas mediante puertas que se pueden bloquear. |  |  |  |
| **Mobiliario y equipo** | **SÍ** | **NO** | **N/A** |
| Bioterios diseñados para la descontaminación: material impermeable y fácil de lavar |  |  |  |
| Suelo y paredes fáciles de lavar |  |  |  |
| Confinamiento de los animales en receptáculos adecuados como jaulas, corrales o cajas |  |  |  |
| Filtros en las cajas de aislamiento o habitaciones aisladas |  |  |  |
| Existen instalaciones para necropsias de grandes animales |  |  |  |
| * Indíquense las características de las instalaciones para necropsias de grandes animales |  | | |
| **Normas de trabajo** | **SÍ** | **NO** | **N/A** |
| Indíquese los métodos de control de posibles escapes de animales que se emplean: |  | | |
| Existen restricciones respecto al contacto del personal con animales externos al laboratorio |  |  |  |
| * Indíquense las restricciones existentes |  | | |
| Existen mecanismos de control de la producción y distribución de especímenes animales en caso de venta |  |  |  |
| * Indíquense los mecanismos existentes |  | | |
| **Residuos** | **SÍ** | **NO** | **N/A** |
| Inactivación de los agentes biológicos en el material contaminado y en los residuos |  |  |  |
| Inactivación de los agentes biológicos en los efluentes de los lavabos, desagües, duchas o efluentes similares |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C.- OTRAS MEDIDAS** | | | |
|  | **SÍ** | **NO** | **N/A** |
| Disponibilidad y uso de métodos **normalizados** para la detección y/o manejo de agentes biológicos (métodos que son norma, ya sea legislación vigente, normas internacionales y/o normas internas a la institución) |  |  |  |
| Disponibilidad y uso de métodos **validados** para la detección y/o manejo de agentes biológicos (métodos de los que existe comprobación científica de su veracidad) para la detección y/o manejo de agentes biológicos) |  |  |  |
| El edificio que aloja a su laboratorio dispone de medios de video vigilancia por circuito cerrado |  |  |  |
| Su laboratorio dispone de medios de video vigilancia por circuito cerrado |  |  |  |
| El edificio que aloja a su laboratorio dispone de otros medios de vigilancia interna |  |  |  |
| * Si el edificio dispone de otros medios de vigilancia interna, indíquense. |  | | |
| **Calificación técnica del personal** | **SÍ** | **NO** | **N/A** |
| La institución dispone de mecanismos para tutelar la calificación técnica de su personal. |  |  |  |
| El financiamiento de la investigación contempla ítems para tutelar la calificación técnica de su personal. |  |  |  |
| Existe financiamiento externo para tutelar la calificación técnica de su personal. Especifique |  |  |  |
| La institución dispone de mecanismos para la capacitación técnica continuada de su personal. |  |  |  |
| El financiamiento de la investigación contempla ítems para la capacitación técnica del personal |  |  |  |
| Existe financiamiento externo para la capacitación técnica del personal. Esquecifique |  |  |  |
| **Identificación del nivel de seguridad y confiabilidad del personal (incluido personal temporal)** | **SÍ** | **NO** | **N/A** |
| La institución dispone de mecanismos de acreditación de los niveles de seguridad y confiabilidad del personal. |  |  |  |
| La institución dispone de personal debidamente acreditado a un nivel de confiabilidad acorde a sus funciones |  |  |  |
| **Seguridad de la información** | **SÍ** | **NO** | **N/A** |
| Existen medidas que procuren la veracidad y la seguridad del almacenamiento, manejo y distribución de información sensible. |  |  |  |

**VI. Planes de emergencia**

Indique brevemente la información que a continuación se solicita respecto a protocolos de seguridad en caso de emergencias en su laboratorio o unidad.

1) Indique protocolos de prevención de accidentes y planes de actuación en situaciones de emergencia para operaciones de utilización no confinada (Conteste si su laboratorio o unidad no es completamente hermético)

|  |
| --- |
|  |

2) Para instalaciones en las que se vayan a llevar a cabo operaciones de utilización confinada ( Conteste sólo si su laboratorio o unidad es o tiene secciones herméticos)

a) Describa riesgos específicos y potenciales debidos al emplazamiento.

|  |
| --- |
|  |

b) Indique medidas preventivas aplicadas, tales como equipos de seguridad, sistemas de alarma y métodos de confinamiento

|  |
| --- |
|  |

c) Indique procedimientos y planes de comprobación de la eficacia permanente de las medidas de confinamiento. Simulacros de situaciones de emergencia y periodicidad.

|  |
| --- |
|  |

d) Realice una breve descripción de la información suministrada a los trabajadores.

|  |
| --- |
|  |

e) Información necesaria para que la autoridad competente pueda evaluar los planes de respuesta en situación de emergencia elaborados de conformidad con la legislación vigente (indicar referencia apropiada de esta legislación de igual forma que se ejemplificó en IV.2), incluyendo limpieza y descontaminación.

|  |
| --- |
|  |

**FORMULARIO A.2 PROGRAMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN MATERIA DE DEFENSA BIOLÓGICA**

Programas para la defensa biológica nacional que abordan las siguientes esferas: profilaxis, estudios de patogenecidad y virulencia, técnicas de diagnóstico, aerobiología, detección, tratamiento, toxinología, protección física, descontaminación y otras investigaciones.

**Existen en su laboratorio investigaciones enfocadas en un programa de defensa biológica nacional**

SI  NO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Señale objetivos del programa.** |  | |
| **Indique fuentes de financiamiento.** |  | |
| **Indique el porcentaje de recursos destinados a:** | Investigación |  |
| Desarrollo |  |
| Ensayo y evaluación |  |
| **Existen contratos con la industria, instituciones académicas o en otras instalaciones no relacionadas con la industria** | SI (especifique)  NO | |
| **Indique cada una de las instituciones que participan en este programa** |  | |

**FORMULARIO B: BROTES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS.**

Este formulario se relaciona con los brotes de enfermedades infecciosas y sobre hechos análogos que parecen desviarse de la pauta normal (puede bajar este formulario de la página web web [www.dgmn.cl](http://www.dgmn.cl)).

**FORMULARIO C: ALIENTO DE PUBLICACIONES Y PROGRAMA DEL EMPLEO DEL CONOCIMIENTO.**

Ingrese las publicaciones de los últimos 12 meses (ISI y no ISI, libros, etc) cuyo autor principal sea parte del laboratorio o unidad (aún cuando provengan de distintas líneas de investigación). No incluya investigaciones en las cuales el autor principal es miembro de otro laboratorio o unidad.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la publicación y autor principal** | **Nombre del Proyecto y fuente de financiamiento que originó los datos** | **Duración de la investigación (meses/años)** | **Fecha de publicación** | **Lugar de publicación y edición si corresponde** | **Adjunta Resumen** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**FORMULARIO D: PROMOCIÓN ACTIVA DE LOS CONTACTOS.**

Ingrese congresos o seminarios a los que han asistido integrantes de su unidad o laboratorio.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de congreso / Seminario** | **Instutución que lo organiza** | **Lugar de realización** | **Fecha de realización** | **Marque si presentó en esta instancia su investigación** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **El** **laboratorio o Unidad realiza colaboraciones con otros equipos de invetsigación** | | | | |  |
| Investigador con el que colabora | País donde trabaja el colaborador | Institución donde investiga | Duración de la colaboración | La colaboración generó publicaciones | La colaboración generó patentes |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **El** **laboratorio o Unidad genera patentes de inveción** |  |

**FORMULARIO E: DECLARACIÓN DE LESGILACIÓN, REGLAMENTO Y OTRAS MEDIDAS.**

Llene esta sección con las normativas legales o procedimientos institucionales escritos respectivos a los agentes o material biológico de su responsabilidad. Si Ud. no conoce la normativa vigente, indíquelo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RESPECTO A LA LEGISLACIÓN, REGLAMENTOS, PROTOCOLOS Y OTRAS MEDIDAS RELACIONADAS A ACTIVIDADES CON EL MATERIAL BIOLÓGICO DE SU RESPONSABILIDAD**  (resolución sanitaria, SAG, aduanas, etc) | | |
| **Declaro no conocer la normativa vigente:** | | |
| **Identificación de la ley, reglamento, protocolo u otra medida** |  | |
| **Fecha de entrada en vigor** |  | |
| **Fecha de publicación** |  | |
| **Descripción resumida de su alcance** |  | |
| **A cuál de las áreas se refiere** | Desarrollo |  |
| Producción |  |
| Almacenamiento |  |
| Adquisición |  |
| Retención |  |
| Bioseguridad |  |
| Biocontención |  |
| Importación |  |
| Exportación |  |

**FORMULARIO F: DECLARACIÓN DE ACTIVIDADES EN PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO BIOLÓGICOS CON FINES OFENSIVOS Y/O DEFENSIVOS**

La información tiene relación con cualquier tipo de programa de investigación y/o desarrollo biológico con propósito de defensa nacional (puede bajar este formulario de la página web [www.dgmn.cl](http://www.dgmn.cl)).

Se entenderá por programa todas las actividades y estudios financiados por el Estado Parte con el propósito de generar medidas para la protección contra armas biológicas.

**FORMULARIO G: PRODUCCIÓN DE VACUNAS.**

Solamente llene esta sección en caso de que en su laboratorio o unidad se produzcan o se realicen estudios para producir vacunas.

|  |  |
| --- | --- |
| **Producción de Vacunas para humanos:** | |
| Patógenos incorporados: |  |
| Descripción general del tipo de enfermedad que se combate: |  |
| **Producción de Vacunas para animales:** | |
| **Vacuna 1** | |
| Patógeno incorporado |  |
| Descripción general del tipo de enfermedad que se combate |  |
| **Vacuna 2** | |
| Patógeno incorporado |  |
| Descripción general del tipo de enfermedad que se combate |  |
| **Vacuna 3** | |
| Patógeno incorporado |  |
| Descripción general del tipo de enfermedad que se combate |  |
| **Vacuna 4** | |
| Patógeno incorporado |  |
| Descripción general del tipo de enfermedad que se combate |  |
| **Vacuna 5** | |
| Patógeno incorporado |  |
| Descripción general del tipo de enfermedad que se combate |  |
| **Vacuna 6** | |
| Patógeno incorporado |  |
| Descripción general del tipo de enfermedad que se combate |  |

**Declaro que la información contenida en este formulario corresponde a la situación actual de la unidad que se encuentra bajo mi dirección.**

**Nombre:**

**Fecha:**

1. La bioseguridad comprende todos aquellos elementos y medidas que protegen al hombre, a los animales o a las plantas de la acción patógena de sus respectivos agentes biológicos. [↑](#footnote-ref-1)
2. La biocustodia comprende todos aquellos elementos y medidas que protegen y restringen la accesibilidad a los agentes biológicos y toxínicos para impedir una acción accidental o una acción ilícita. [↑](#footnote-ref-2)