**Convención sobre la Prohibición del Desarrollo, la Producción y el Almacenamiento de Armas Bacteriológicas (Biológicas) y Toxínicas y sobre su Destrucción**

**INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

INFORMACION CORRESPONDIENTE AL PERÍODO DEL **01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 20\_\_**

CON FECHA DE ELABORACIÓN DEL INFORME**: \_\_/ \_\_/ \_\_\_\_**

**ORIENTACIÓN PARA EL CORRECTO LLENADO DEL CUESTIONARIO I, PARTE A.**

|  |  |
| --- | --- |
| INFORMACIÓN | EXPLICACIÓN |
| A.I. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN O CENTRO DE INVESTIGACIÓN | Considere que la institución puede tratarse de una Universidad, centros de investigación, centros científicos y tecnológicos de excelencia, u otros. Se debe contestar con los datos de la máxima autoridad de cada una de ellas. |
| A.II. DATOS GENERALES DE LA INSTALACIÓN O SERVICIO. | Considere que la instalación es aquel espacio físico que tiene a su cargo uno o varios laboratorios. Estos podrían ser Servicios dependientes de Facultades o de Centros de Investigación. |
| A.III. DESCRIPCIÓN DE CADA UNO DE LOS LABORATORIOS O UNIDADES. | Considere que este punto debe ser llenado por cada laboratorio o unidad, por separado. Se considerará un laboratorio como una unidad física, que puede albergar uno o más grupos de investigación. Se entiende que los puntos I y II ya están completos (tratándose de la misma institución e instalación). |
| A.III.1. DESCRIPCIÓN DE CADA UNA DE LAS SECCIONES DE LOS LABORATORIOS O UNIDADES. | Cada laboratorio debe remitir cómo es su estructura interna |
| A.III.2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PARA CADA AGENTE BIOLÓGICO EXISTENTE EN EL LABORATORIO O UNIDAD. | Se muestran las alternativas de material biológico para que se seleccione de acuerdo a la actividad que se desarrolle (bacteria, virus, hongos, prion, célula animal, célula vegetal, plantas o algas, y animales o muestra de animal). Una vez seleccionado se desplegará un formulario para detallar la información respectiva. Marque todas las que usa. |
| A.III.3. MEDIDAS DE CONFINAMIENTO DE PROTECCIÓN APLICADAS. | Debe seleccionar las alternativas si su laboratorio es un invernadero o semillero, o si es un bioterio, desplegándose un formulario de selección |
| A.III.4. OTRAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN APLICADAS. | Todos los laboratorios independiente de la actividad que realicen deben contestar este ítem. |
| A.III.5. PLANES DE EMERGENCIA. | Debe detallar los planes de emergencias con que cuenta su laboratorio o unidad. |

CUESTIONARIO I.A: ANTECEDENTES SOBRE LABORATORIOS QUE TRABAJAN CON AGENTES BIOLÓGICOS.

1. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA INSTITUCIÓN O CENTRO DE INVESTIGACIÓN.

Complete los datos a continuación con la información correspondiente a la institución a la que pertenece su laboratorio (Universidad, Empresa, Fundación u otro).

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Institución** | **:** |
| **Dirección** | : |
| **Comuna/Región** | : |
| **Correo electrónico** | : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Representante legal de la institución** | **Nombre y Apellidos** | : |
| **RUT** | : |
| **Cargo** | : |
| **Teléfono/email** | : |

1. DATOS GENERALES DE LA INSTALACIÓN O SERVICIO.
2. Complete los datos a continuación con la información correspondiente a la facultad a la que pertenece su laboratorio.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Facultad** |  |
| **Dirección** |  |
| **Comuna/Región** |  |
| **Correo Postal** |  |
| **Localización.** | :Elija un elemento. |
| **Teléfono** |  |
| **Finalidad de las dependencias.** | Elija un elemento. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Decano de la facultad** | Nombre y Apellidos | : |
| RUT | : |
| Teléfono/email | : |

1. Complete los datos a continuación con la información correspondiente al departamento al que pertenece su laboratorio.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Departamento** |  |
| **Dirección** |  |
| **Comuna/Región** |  |
| **Correo Postal** |  |
| **Teléfono** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Director del Departamento**  | **Nombre y Apellidos** | : |
| **RUT** | : |
| **Teléfono/email** | : |

1. Complete los datos a continuación con la información delos responsables de bioseguridad y/o biocustodia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Encargado de Bioseguridad[[1]](#footnote-1) de:****Facultad** [ ] **Departamento [ ]**  | **Nombre y Apellidos** | : |
| **RUT** | : |
| **Cargo** | : |
| **Profesión** | : |
| **Teléfono/email** | : |
| **Encargado de Biocustodia[[2]](#footnote-2) de:****Facultad [ ]** **Departamento [ ]**  | **Nombre y Apellidos** | : |
| **RUT** | : |
| **Cargo** | : |
| **Profesión** | : |
| **Teléfono/email** | : |

|  |
| --- |
| **Indicar el contacto (punto focal) entre el laboratorio 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:       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A qué tipo de institución pertenece el departamento donde se aloja su laboratorio** (refiérase al espacio físico) | **Públicas** [ ]  | Elija un elemento. |
| **Privadas** [ ]  | Elija un elemento. |
| **Pública- Privada** [ ]  |  |

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

****

1. DESCRIPCIÓN DE CADA UNO DE LOS LABORATORIOS O UNIDADES.

Complete los datos siguientes con información de cada laboratorio en particular, donde se manipule material biológico. Esta información NO sirve si es llenada en forma global, vale decir por Servicio, Facultad, Departamento u otro.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del laboratorio** |  |
| **Teléfono** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identifique el edificio en el que se alojan las dependencias de su laboratorio.** | : |
| **Descripción de su laboratorio.** | Elija un elemento. |
| **Tipo de laboratorio** | (despliegue de unidades, ejemplo: virología, microbiología, etc) |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cargo** | **Nombre y Apellidos** | **RUT** | **Profesión** | **Teléfono/ correo electrónico** |
| **Encargado de unidad/sección** |  |  |  |  |
| **Otros profesionales** |  |  |  |  |
| **AGREGAR MÁS FILAS SI ES NECESARIO** |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cargo** | **Nombre y Apellidos** | **RUT** | **Profesión** | **Teléfono/ correo electrónico** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **N° de personal temporal total**(Incluir postdoctorantes, tesistas, estudiantes, practicantes, internos u otro) |  |

A continuación contabilice el total de integrantes actuales de su laboratorio, sin importar el tipo de contrato o su relación con el laboratorio.

|  |  |
| --- | --- |
| **N° de personal total (contratado+honorario+temporal)** | **(formula, se sumaría automático)** |

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

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

Complete tabla en caso de contar con personal militar

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Distribución personal militar** (n° de personas) | **Académico/****jefe/director** | **Profesional** |
| **Médicos** |  |  |
| **Odontólogos** |  |  |
| **Veterinarios** |  |  |
| **Enfermero (a)** |  |  |
| **Enfermero (a) de veterinaria** |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

Complete tabla en caso de contar con personal civil

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 (punto focal) 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 Riesgos. | [ ]        |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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. DESCRIPCIÓN DE CADA UNA DE LAS SECCIONES DE LOS LABORATORIOS O UNIDADES.

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. | [ ]  |  | [ ]  |  |
| **AGREGAR MÁS FILAS SI ES NECESARIO** |
| **Elementos y protocolos que contiene su laboratorio/unidad 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 laboratorio/unidad 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.**

****

A.III.2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PARA CADA AGENTE BIOLÓGICO EXISTENTE EN EL LABORATORIO O UNIDAD.

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 qué 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****VIRUS****HONGOS****PRION** | [ ] **[ ]** **[ ]** **[ ]**  | **CÉLULA ANIMAL****CÉLULA VEGETAL****PLANTAS O ALGAS****ANIMALES O MUESTRAS DE ANIMAL** | [ ] **[ ]** **[ ]** **[ ]**  |

|  |
| --- |
| **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. |  |
| **AGREGAR MÁS FILAS SI ES NECESARIO** |

|  |
| --- |
| **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. |  |
| **AGREGAR MÁS FILAS SI ES NECESARIO** |

|  |
| --- |
| **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. |  |
| **AGREGAR MÁS FILAS SI ES NECESARIO** |

|  |
| --- |
| **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 | [ ]  |
| **AGREGAR MÁS FILAS SI ES NECESARIO** |

|  |
| --- |
| **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. |  |
| **AGREGAR MÁS FILAS SI ES NECESARIO** |

|  |
| --- |
| **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. |  |
| **AGREGAR MÁS FILAS SI ES NECESARIO** |

|  |
| --- |
| **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. |  |
| **AGREGAR MÁS FILAS SI ES NECESARIO** |

|  |
| --- |
| **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. |  |
| **AGREGAR MÁS FILAS SI ES NECESARIO** |

A.III.3. MEDIDAS DE CONFINAMIENTO DE PROTECCIÓN APLICADAS.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INVERNADEROS O SEMILLEROS** | [ ]  | **UNIDADES DE ANIMALES** | [ ]  |

 Marque las opciones que correspondan a su laboratorio o unidad.

|  |
| --- |
| **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. | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |
| --- |
| **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 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

A.III.4. OTRAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN APLICADAS TODOS LOS LABORATORIOS.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **General** | **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. | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

A.III.5. 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 la ubicación del (o de los) laboratorio(s).

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

c) Indique procedimientos y planes de comprobación de la eficacia permanente. Ejemplo, simulacros de los planes de prevención de emergencias.

|  |
| --- |
|  |

d) Tiene planes de eliminación de residuos. ¿Cuáles?

|  |
| --- |
|  |

e) Tiene programa de aseo y desinfección profunda de las unidades/secciones.

|  |
| --- |
|  |

**CUESTIONARIO I.B: PROGRAMA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN MATERIA DE DEFENSA BIOLÓGICA.**

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

|  |
| --- |
| **De acuerdo a la definición anterior, existen en su laboratorio investigaciones enfocadas en un programa de defensa biológica nacional:** |
| **SI: [ ]**  | **NO: [ ]**  |

|  |
| --- |
| **Indicar el contacto entre el laboratorio y la DGMN** (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 :**       |
| **Correo electrónico**:       |
| **Teléfono:**       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Señale objetivos del programa.** | **[ ]  Profilaxis****[ ]  Estudios de patogenicidad y virulencia****[ ]  Técnicas de diagnóstico****[ ]  Aerobiología****[ ]  Detección****[ ]  Tratamiento****[ ]  Toxicología****[ ]  Protección Física****[ ]  Descontaminación****[ ]  Otras investigaciones** |
| **Indique fuentes de financiamiento para la investigación.** | [ ]  **Pública** |
| [ ]  **Privada** |
| [ ]  **Pública Privada** |

**CUESTIONARIO III: FOMENTO DE LA PUBLICACION DE RESULTADOS Y PROGRAMA DEL EMPLEO DE CONOCIMIENTOS.**

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** |
|  |  |  |  |  | **[ ]**  |
|  |  |  |  |  | **[ ]**  |
|  |  |  |  |  | **[ ]**  |
| **AGREGAR** |

**CUESTIONARIO IV: 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 | [ ]  |

**CUESTIONARIO VI: DECLARACIÓN DE LAS INSTALACIONES DE 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)