



PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE SEGURIDAD EN LA INVESTIGACIÓN Red de Salud UC-CHRISTUS

EN ESTE INSTRUCTIVO USTED PODRÁ ENCONTRAR UNA GUÍA PARA COMPLETAR SU PROTOCOLO. **EN VERDE** PODRÁ RECONOCER AYUDAS PARA LA COMPLECIÓN DEL DOCUMENTO.

Versión 2024

Los derechos sobre el texto publicado en este documento pertenecen exclusivamente a la Pontificia Universidad Católica de Chile. Si desea reproducir o utilizar dicho material, debe obligatoriamente citar la fuente.

INSTRUCCIONES (Lea atentamente)

1. Este documento aplica para aquellas investigaciones que se realizan íntegramente en la Red Salud UC-CHRISTUS. Si su investigación se desarrolla en un laboratorio de investigación de la UC, no aplica este protocolo y deberá completar el protocolo de evaluación en laboratorios extenso.
2. Para realizar correcciones en el protocolo por primera vez destáquelas en **amarillo**, para una segunda vez en **verde**. Si requiere más revisiones utilice otros colores.
3. Si requiere información adicional puede contactarse con el área de Seguridad en la Investigación (correo mdial@uc.cl o al anexo 6703).

A continuación, se presentan posibles escenarios para el desarrollo de su investigación, por favor indique si en su proyecto:

	Si	No	Si su respuesta es no:
Los análisis implicados en esta investigación se realizan completamente por compra de servicios en la Red de Salud UC-CHRISTUS.			Debe completar el protocolo en extenso en las secciones correspondientes.
Las técnicas utilizadas en esta investigación son habituales en la práctica clínica del laboratorio Red de Salud UC-CHRISTUS.			Debe completar el protocolo en extenso en las secciones correspondientes.
Los profesionales y técnicos que trabajarán en los análisis de laboratorio, forman parte del personal del laboratorio estable contratado por la Red de Salud UC-CHRISTUS			Debe completar el protocolo en extenso en las secciones correspondientes.
En su investigación utilizará solo muestras humanas.			Debe completar el protocolo en extenso en las secciones correspondientes.

Yo _____ (**nombre académico responsable de la investigación**) declaro conocer todo lo expuesto en el presente protocolo y doy fe que la información entregada es verídica y real.

Firma académico responsable



COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD EN
INVESTIGACIÓN

INFORMACIÓN GENERAL

Título de la Investigación	
ID Ética asignado	Número asignado por plataforma de ética y seguridad
Indique todos los laboratorios donde se realizará la investigación (copie y pegue tantas filas como necesite)	

A. Equipo de Investigación (Incluya a todas las personas que participan de la investigación. Copie y pegue tantas filas como necesite)					
Rol	Nombre	Categoría académica	Institución	Correo electrónico	Seguro laboral (mutualidad)
Investigador principal	Se debe identificar todo el equipo de investigación, incluyendo tesistas y técnicos. En caso que no conozca sus nombres aún, puede indicar NN.				
Académico responsable					
Investigador colaborador (repita fila cuantas veces necesite)					
Personal técnico (repita fila cuantas veces necesite)					
Otro (indicar)					

B. Finalidad de la Actividad y Metodología. ¿Qué pretende conseguir con la investigación? Si es necesario incluya hipótesis y objetivos del proyecto. Además, incluya el procedimiento experimental. <i>Máximo ½ página.</i>
<ul style="list-style-type: none">– Esta sección tiene como máximo ½ plana, por lo que se requiere un resumen breve y en español de lo que se realizará en la investigación.– Esta sección puede contener objetivos e hipótesis.

C. Compra de servicios: Indique, marcando el casillero correspondiente (X), si esta investigación considera compra de servicios en la Red UCCHRISTUS. Especifique el servicio donde se realizarán los análisis incluyendo exámenes de laboratorio, imágenes, anatomía patológica, etc. (repita fila cuantas veces necesite)		
SI	NO	Nombre laboratorio:
Análisis que realizará:		



COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD EN
INVESTIGACIÓN

D. Origen de las muestras	
Indique el lugar donde se toman las muestras (nombre UTM, domicilio, otros)	
Nombre de profesional que toma la muestra	
Cargo de profesional que toma la muestra	
Filiación con Red de Salud UC-CHRISTUS de profesional que toma la muestra	

E. Características de las muestras	
Indique el tipo de muestra que tomará (Repita este cuadro tantas veces necesite considerando distintos tipos de muestras, ej: sangre, orina, heces, etc)	

F. Almacenamiento muestras	
Indique si guardará transitoriamente las muestras en la Red de Salud UC-CHRISTUS (indique el periodo)	
Indique el lugar y condiciones (freezer -20°/-80°) en que se almacenarán las muestras (nombre laboratorio)	

G. Uso de muestras de muestras tomadas en otro proyecto		
Indique si las muestras que analizará fueron tomadas en el marco de otro proyecto (marque con una cruz la opción y complete según corresponda)	SI:	Nombre del proyecto:
	NO:	ID asignado por Ética y Seguridad:
Indique el lugar en que se encuentran almacenadas las muestras (nombre laboratorio)		
Indique las medidas de seguridad para transportar estas muestras entre laboratorios		



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD EN INVESTIGACIÓN

H. Otros. En esta sección indique si existen información adicional que contemple la investigación

Esta sección contempla aquellos aspectos que usted considere importantes para la investigación y no se consideraron dentro de los puntos C al G